

Prestação de Contas

Maio
2021

Paranaíba

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$465.000,00 (Quatrocentos 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\$)
18/05/2021	R\$ 465.000,00	18/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 465.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 181.626,84
TOTAL				R\$ 646.626,84
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				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	01/05/2021 a 31/05/2021	MUNICIPAL	R\$	465.000,00
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	504.248,70
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$	142.378,14
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	142.378,14

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
Abnition Importa	Recursos humanos (5)	RS 4.800,00	553.222.000.107.008	03/05/2021
Ticket Serviços	Recursos humanos (5)	RS 5.553,21	50.301	03/05/2021
CM Hospitalar		RS 7.200,00	50.302	03/05/2021
CM Hospitalar		RS 3.600,00	50.303	03/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	811.230.903.846.065	03/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda		RS 1.187,50	553.149.000.306.406	04/05/2021
União Química Farm		RS 986,00	50.401	04/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 3.353,86	50.402	04/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 3.002,03	50.403	04/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda		RS 2.262,88	50.404	04/05/2021
Promedirp Materiais Produtos e Serviços Ltda		RS 280,00	50.405	04/05/2021
União Química Farm		RS 641,52	50.406	04/05/2021
Thsuani Cristina da Silva	Recursos humanos (5)	RS 1.894,25	50.407	04/05/2021
Biomedical		RS 680,00	50.701	07/05/2021
Biomedical		RS 680,00	50.702	07/05/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp		RS 5.200,00	50.703	07/05/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp		RS 12.250,00	50.704	07/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 54,95	821.270.900.715.671	07/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.270.901.083.985	07/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.270.901.084.126	07/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.270.901.634.927	07/05/2021
O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda	Locações Diversas	RS 554,72	51.101	11/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 4.118,25	51.102	11/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 3.030,80	51.103	11/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 2.994,29	51.104	11/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 2.135,77	51.105	11/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda		RS 1.403,86	51.106	11/05/2021
Cirurgica Neves Ltda		RS 1.272,50	51.107	11/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 5.340,64	51.201	12/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 3.030,16	51.202	12/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 1.501,62	51.203	12/05/2021
Amanda Aparecida Menezes	Recursos humanos (5)	RS 3.301,05	12.790	14/05/2021
Ana Graziella Zuzá Ribeiro	Recursos humanos (5)	RS 3.214,60	12.790	14/05/2021
Ana Maria Cerqueira Tosque	Recursos humanos (5)	RS 1.989,11	12.790	14/05/2021
Arthur Henrique Marcel Guimarães	Recursos humanos (5)	RS 1.878,44	12.790	14/05/2021
Brenda Izabella Costa de Castro	Recursos humanos (5)	RS 1.989,11	12.790	14/05/2021
Camila Neves Francisco	Recursos humanos (5)	RS 4.147,03	12.790	14/05/2021
Cinara Queiroz Leonel	Recursos humanos (5)	RS 3.401,24	12.790	14/05/2021
Danilo Henrique Lopes Lea	Recursos humanos (5)	RS 2.068,72	12.790	14/05/2021
Elaine Machado Santos dos Reis	Recursos humanos (5)	RS 1.978,36	12.790	14/05/2021
Leticia Carla Felix de Souza	Recursos humanos (5)	RS 1.923,36	12.790	14/05/2021
Lucas Silva Correa	Recursos humanos (5)	RS 1.876,96	12.790	14/05/2021
Maria de Lourdes Gonçalves	Recursos humanos (5)	RS 1.769,15	12.790	14/05/2021
Michael Shozzi Kawano	Recursos humanos (5)	RS 2.707,82	12.790	14/05/2021
Michelângela Carlos Muniz	Recursos humanos (5)	RS 2.173,42	12.790	14/05/2021
Mirele Leite Gonçalves	Recursos humanos (5)	RS 1.989,11	12.790	14/05/2021
Naziade Alves de Freitas	Recursos humanos (5)	RS 2.126,38	12.790	14/05/2021
Nicolly Maria de Souza	Recursos humanos (5)	RS 1.769,15	12.790	14/05/2021
Rubia Mara Moraes de Brito	Recursos humanos (5)	RS 2.177,43	12.790	14/05/2021
Sueli Silva de Oliveira	Recursos humanos (5)	RS 2.134,47	12.790	14/05/2021
Taynara Alves de Araujo	Recursos humanos (5)	RS 1.898,11	12.790	14/05/2021
Terezinha Domingues Correia	Recursos humanos (5)	RS 2.120,37	12.790	14/05/2021
Mateus Soares da Silva	Recursos humanos (5)	RS 2.153,21	550.552.000.029.912	17/05/2021
Barbara Bruna Ferreira Miranda	Recursos humanos (5)	RS 2.039,07	51.701	17/05/2021
Eder Rosa da Costa	Recursos humanos (5)	RS 2.120,37	51.702	17/05/2021
Edzangela de Almeida Bezerra	Recursos humanos (5)	RS 3.239,61	51.703	17/05/2021
Flavio Batista Ferreira Souto	Recursos humanos (5)	RS 2.776,66	51.704	17/05/2021
Genesy Martins Arvelino Queiroz	Recursos humanos (5)	RS 2.165,33	51.705	17/05/2021
Larissa Cabral da Silva Cespede	Recursos humanos (5)	RS 3.358,36	51.706	17/05/2021
Lucas Zogbi Pereira de Paula	Recursos humanos (5)	RS 3.596,94	51.707	17/05/2021
Marciele Toro Minholi	Recursos humanos (5)	RS 3.252,83	51.708	17/05/2021
Michelle de Souza Silva	Recursos humanos (5)	RS 1.989,11	51.709	17/05/2021
Rafael Alves Barbosa	Recursos humanos (5)	RS 2.097,57	51.710	17/05/2021
Rosemary Pereira dos Santos	Recursos humanos (5)	RS 1.989,11	51.711	17/05/2021
Cleo Guerra Cabral	Recursos humanos (5)	RS 2.108,70	51.712	17/05/2021
Monica Aparecida da Silva	Recursos humanos (5)	RS 1.657,62	51.713	17/05/2021
Myrlene Alves Soares	Recursos humanos (5)	RS 1.020,03	51.714	17/05/2021
Reman Alves Oliveira Souza	Recursos humanos (5)	RS 1.132,02	51.715	17/05/2021
Bloqueio Judicial	outras despesas	RS 8.411,87	12.118.286.410.102	18/05/2021
Bloqueio Judicial	outras despesas	RS 4.469,00	12.118.311.140.501	18/05/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 8.212,60	51.801	18/05/2021
Tamiryss Queiroga Freitas ME	Outros materiais de consumo	RS 428,60	51.802	18/05/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp		RS 12.850,00	51.803	18/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda		RS 510,62	51.804	18/05/2021
Oxymed Com e Loc de Que Medico Hosp	Locações Diversas	RS 2.800,00	51.805	18/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda		RS 510,62	51.806	18/05/2021
ECQ Manutenção Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS 6.000,00	51.807	18/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda		RS 7.853,28	51.808	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.380.700.183.831	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.544	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.545	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.546	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.547	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.548	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.549	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.550	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.551	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.552	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.553	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.554	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.555	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.556	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.380.902.224.557	18/05/2021

Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.380.902.224.558	18/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	70,20	821.380.902.666.315	18/05/2021
Destra- Apoio e Prev em Seg do Trabalho LTDA	Serviços médicos (*)	RS	1.383,47	52.001	20/05/2021
Sinconnecta Tecnologia de Informações Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	863,00	52.002	20/05/2021
Ministério da Fazenda- Cód. 5952	Serviços médicos (*)	RS	8.200,84	52.003	20/05/2021
Ministério da Fazenda- Cód. 1708	Serviços médicos (*)	RS	2.645,43	52.004	20/05/2021
União Química Farm	Outros Serviços de Terceiros	RS	660,96	52.005	20/05/2021
ECQ Manutenção Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.300,00	52.006	20/05/2021
Ministério da Fazenda- Cód. 0561	Recursos humanos (5)	RS	2.812,67	52.007	20/05/2021
Ministerio Previdencia Social- Cód.2305	Recursos humanos (5)	RS	9.354,41	52.008	20/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	821.400.902.515.549	20/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.400.903.040.934	20/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.400.903.040.935	20/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	821.400.903.483.999	20/05/2021
União Química Farm	Locações Diversas	RS	1.945,40	52.401	24/05/2021
Edr Comercio de Equipamentos Medico	Locações Diversas	RS	1.150,00	52.402	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Locações Diversas	RS	4.111,40	52.403	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Locações Diversas	RS	3.025,75	52.404	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Locações Diversas	RS	2.989,31	52.405	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Locações Diversas	RS	2.132,22	52.406	24/05/2021
Riotel Telecomunicações Embal Com. Ltda	Outros materiais de consumo	RS	371,35	52.407	24/05/2021
Gambero e Vieira Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	150,00	52.408	24/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.553,10	52.409	24/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.189,08	52.410	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	3.689,61	52.411	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.671,52	52.412	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	607,78	52.413	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.204,82	52.414	24/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	727,38	52.415	24/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.941,23	52.416	24/05/2021
Cirurgica Neves Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.935,00	52.417	24/05/2021
Cirurgica Neves Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.597,50	52.418	24/05/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	2.643,92	52.419	24/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.608,00	52.420	24/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	801.441.100.001.728	24/05/2021
MedMaster Comercial Ltda Epp	Despesas financeiras e bancárias	RS	368,44	550.037.000.001.124	25/05/2021
MedMaster Comercial Ltda Epp	Despesas financeiras e bancárias	RS	4.732,80	550.037.000.001.124	25/05/2021
Transferencia AHBB Sede	outras despesas	RS	33.500,00	52.501	25/05/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	380,98	52.502	25/05/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	242,30	52.503	25/05/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	3.400,00	52.504	25/05/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	3.551,32	52.505	25/05/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	4.900,00	52.506	25/05/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	575,58	52.507	25/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.450.902.858.621	25/05/2021
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Despesas financeiras e bancárias	RS	1.212,83	52.701	27/05/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.606,70	52.702	27/05/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	367,72	52.703	27/05/2021
Epimed Solut Tecno Im Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.022,80	52.704	27/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	821.470.902.431.363	27/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	821.470.902.431.364	27/05/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.470.902.975.246	27/05/2021
Winter Gestão e consultoria Medica Ltda	Serviços médicos (*)	RS	164.237,50	53.101	31/05/2021
TOTAL		RS	504.248,70		

(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(amos), 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, 21 de Junho 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 5199



G3383114385445651
31/05/2021 14:57:29

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.354,41 C	
			03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.800,00 C	
			03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.222.000.107.008	4.800,00 D	
			03/05 3222 107008-8 ANBIOTON IMPOR			
03/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.301	5.553,21 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.302	7.200,00 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
03/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.303	3.600,00 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
03/05/2021		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.230.903.846.065	1,20 D	0,00 C
			Cobrança referente a 30/04/2021			
04/05/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	13.608,04 C	
			04/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/05/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	1.187,50 D	
			04/05 3149 C C RIOCL 00045349461000102			
04/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.401	986,00 D	
			UNIAO QUIMICA FARM NAC SA			
04/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.402	3.353,86 D	
			BANCO SOFISA S/A			
04/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.403	3.002,03 D	
			BANCO SOFISA S/A			
04/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.404	2.262,88 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
04/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.405	280,00 D	
			PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SERVIC			
04/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.406	641,52 D	
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
04/05/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.407	1.894,25 D	0,00 C
			033 3231 04586097140 THAUANI CRISTINA			
07/05/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.877,80 C	
			07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.701	680,00 D	
			BIOMEDICAL			
07/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.702	680,00 D	
			BIOMEDICAL			
07/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.703	5.200,00 D	
			CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
07/05/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.704	12.250,00 D	
			CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
07/05/2021		0000	13113 231 Tar Manuten Conta Ativa	821.270.900.715.671	54,95 D	
			Cobrança referente a 04/05/2021			
07/05/2021		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.270.901.083.985	1,20 D	
			Cobrança referente a 03/05/2021			
07/05/2021		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.270.901.084.126	1,20 D	
			Cobrança referente a 04/05/2021			
07/05/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.270.901.634.927	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 04/05/2021			

11/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	15.510,19 C	
			11/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.101	554,72 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
11/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.102	4.118,25 D	
			BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.103	3.030,80 D	
			BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.104	2.994,29 D	
			BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.105	2.135,77 D	
			BANCO SOFISA S/A			
11/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.106	1.403,86 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
11/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.107	1.272,50 D	0,00 C
			CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
12/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.872,42 C	
			12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.201	5.340,64 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.202	3.030,16 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	51.203	1.501,62 D	0,00 C
			BANCO SOFISA S/A			
14/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	48.633,39 C	
			14/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/05/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	12.790	48.633,39 D	0,00 C
17/05/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	36.696,54 C	
			17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/05/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.552.000.029.912	2.153,21 D	
			17/05 0552 29912-X MATEUS SOARES			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	2.039,07 D	
			260 0001 40818435895 BARBARA BRUNA FER			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.702	2.120,37 D	
			237 1021 08348604650 EDER ROSA DA COST			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.703	3.239,61 D	
			033 3997 00295304154 EDZANGELA DE ALME			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.704	2.776,66 D	
			033 3231 70961158115 FLAVIO BATISTA FE			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.705	2.165,33 D	
			104 0987 01338909100 GENESY MARTINS AR			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.706	3.358,36 D	
			104 0987 01723483150 LARISSA CABRAL DA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.707	3.596,94 D	
			104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.708	3.252,83 D	
			104 0987 02998237177 MARCIELI TORO MIN			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.709	1.989,11 D	
			033 3231 06504158177 MICHELLE DE SOUZA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.710	2.097,57 D	
			104 0987 03494220107 RAFAEL ALVES BARB			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.711	1.989,11 D	
			104 0987 47509228115 ROSEMARY PEREIRA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.712	2.108,70 D	
			104 0987 38064297826 CLEO GUERRA CABRA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.713	1.657,62 D	
			104 0987 02287840184 MONICA APARECIDA			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.714	1.020,03 D	
			104 0987 06079519151 MYRILENE ALVES SO			
17/05/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51.715	1.132,02 D	0,00 C
			748 0914 01977166105 RENAN ALVES OLIVE			
18/05/2021	0484	99015 870	Transferência recebida	550.484.000.037.996	465.000,00 C	
			18/05 0484 37996-4 SANTA C M PARA			
18/05/2021	0000	12334 920	Bloq Judicial-Bacen Jud	12.118.286.410.102	8.411,87 *	
18/05/2021	0000	12334 920	Bloq Judicial-Bacen Jud	12.118.311.140.501	4.469,00 *	

18/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	412.725,26 D	
		18/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/05/2021	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.118.286.410.102	8.411,87 D	
18/05/2021	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.118.311.140.501	4.469,00 D	
18/05/2021	0000	13105 375 Impostos	51.801	8.212,60 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
18/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.802	428,60 D	
		237 1279 018008076000129 TAMIRYS QUEIR			
18/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.803	12.850,00 D	
		CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
18/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.804	510,62 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
18/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.805	2.800,00 D	
		OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LT			
18/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.806	510,62 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
18/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.807	6.000,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
18/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.808	7.853,28 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
18/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.380.700.183.831	1,20 D	
		Cobrança referente 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.544	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.545	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.546	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.547	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.548	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.549	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.550	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.551	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.552	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.553	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.554	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.555	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.556	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.557	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.380.902.224.558	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
18/05/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.380.902.666.315	70,20 D	0,00 C
		Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	28.244,08 C	
		20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.001	1.383,47 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.002	863,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.003	8.200,84 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.004	2.645,43 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.005	660,96 D	

			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S		
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.006	2.300,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.007	2.812,67 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/05/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52.008	9.354,41 D	
		GPS- Ident.: 45349461001346 - 04/2021			
20/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.400.902.515.549	1,20 D	
		Cobrança referente a 18/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.934	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.935	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.400.903.483.999	1,20 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 17/05/2021			
24/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	39.254,82 C	
		24/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.401	1.945,40 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.402	1.150,00 D	
		EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.403	4.111,40 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.404	3.025,75 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.405	2.989,31 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.406	2.132,22 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.407	371,35 D	
		237 1279 003599795000194 RIOTEL TELECO			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.408	150,00 D	
		GAMBERO & VIEIRA LTDA - ME			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.409	2.553,10 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.410	1.189,08 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.411	3.689,61 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.412	2.671,52 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.413	607,78 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.414	1.204,82 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.415	727,38 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.416	1.941,23 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.417	1.935,00 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.418	2.597,50 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.419	2.643,92 D	
		BANCO SOFISA S/A			
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.420	1.608,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.441.100.001.728	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 24/05/2021			
25/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	51.661,87 C	
		25/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	368,44 D	
		25/05 0037 1124-X MEDMASTER COME			
25/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	4.732,80 D	
		25/05 0037 1124-X MEDMASTER COME			

25/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.501	33.500,00 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
25/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.502	380,98 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
25/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.503	242,30 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
25/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.504	3.400,00 D	
		BELIVE MEDICAL P H LTDA			
25/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.505	3.551,32 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
25/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.506	4.900,00 D	
		BELIVE MEDICAL P H LTDA			
25/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.507	575,58 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
25/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.450.902.858.621	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 20/05/2021			
27/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.222,90 C	
		27/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.701	1.212,83 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.702	1.606,70 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.703	367,72 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.704	1.022,80 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
27/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.470.902.431.363	1,20 D	
		Cobrança referente a 25/05/2021			
27/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.470.902.431.364	1,20 D	
		Cobrança referente a 25/05/2021			
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.975.246	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 25/05/2021			
31/05/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	306.615,64 C	
		31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/05/2021	3062	03062 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.101	164.237,50 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
31/05/2021	0000	00000 999 S A L D O			142.378,14 C

Valores bloqueados	
DEMAIS VALORES BLOQ.	12.880,87

Saldo	142.378,14 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/05/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/06/2021

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:39:47
306203062 SEGUNDA VIA 0023

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	03/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.222.000.107.008
VALOR TOTAL	4.800,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
AGENCIA: 3222-0 CONTA: 107.008-8
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	0.396.F3B.6AE.BDB.5E9
-----------------	-----------------------

**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**

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

N. 000140024
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1400 2416 1351 5664

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
135210486379113 04/05/2021 12:31:57-03:00

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
04/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
04/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

TELEFONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
12:27:00

FATURA

001
04/05/2021
4.800,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 4.800,00	VALOR DO ICMS 576,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.800,00
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 4.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
RUA JUA, 70

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
4,096

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.7523	MIDAZOLAM CLORIDRATO (B1) 5MG/ML IV/IM/R CX C/5 AMP 10ML - TEUTO - GENERICO Lote - 7523369 / Validade - 30/04/2024	30049099	000	5102	UN	40,00	120,00000	4.800,00	4.800,00	576,00	0,00	12,00%	0,00%

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
CONFERIR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVALIAÇÃO OU
DESCONFORMIDADE COM O
PRODUTO**

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135210486379113
MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1
PEDIDO INTERNO: 135483

RESERVADO AO FISCO



Orcamento: 050499
Data de Emissão: 03/05/2021
Ciente: 001182-04 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO - LINS - SP - CEP: 16400-400
CNPJ: 45.349.461/0001-02
IE: ISENT0

Transportadora: 000030 - QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA
Vendedor: 000112 - JULIANA MARIA DE FATIMA ALMEIDA
Cond. Pagamento: 001 - A VISTA

Itens Cotados

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	0217.7523	MIDAZOLAM CLORIDRATO (B1) 5MG/ML IV/IM/R CX C/5 AMP 10ML - T EUTO - GENERICO	40,00	120,00	4.800,00

3105
Paravulha

Observações: Total: 40,00 Total: 4.800,00

3222-0
107008-8



Emissão de comprovantes

G3350314152098201
03/06/2021 14:33:23

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329308937293781658220009486090000555321

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.301
DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.553,21
VALOR COBRADO 5.553,21



NR.AUTENTICACAO 8.AAD.FE6.6FA.674.CEE

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

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

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309655 Série D2, emitido em 29/03/2021 20210423u47866934000174	Número da Nota 28415027			
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:22:38 Código de Verificação MWTQ-IBFF			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 38 R\$5.655,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$101,79 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896633 Ped GP: 33108228 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$5.553,21				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte IBPT		
-	-	IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 309655 Série D2, emitido em 29/03/2021;				

03/04/2021
 Pananauha

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 93089.372937 81658.220009 4 86090000555321**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03930893-7
Número do documento 1.MB-309655	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 5.553,21	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete 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 93089.372937 81658.220009 4 86090000555321**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 03/05/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309655	Espécie Doc DS	Áceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03930893-7
Use do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.553,21

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO	(-) Desconto/Abatimento
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,78	(-) Outras Deduções
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***	(+) Mora/Multa
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO	(+) Outros acréscimos
COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA	(=) Valor Cobrado
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: 896633

Realizado em: 27/03/2021

Valor (R\$): 5.655,00

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\$): 5.655,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/04/2021

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 G Z R SANTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
064.569.371-59	6456937159	ANA M C TOSQUE	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
030.875.512-01	3087551201	ARTHUR H M G ARAUJO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
408.184.358-95	40818435895	BARBARA B F MIRANDA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
075.055.671-44	7505567144	BRENDA IZABELLA C CASTRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
218.194.988-32	21819498832	CAMILA NEVES FRANCISCO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
019.104.101-79	1910410179	CINARA QUEIROZ LEONEL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
347.345.758-27	34734575827	DANILO H L LEAL	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
083.486.046-50	8348604650	EDER ROSA DA COSTA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
002.953.041-54	295304154	EDZANGELA A 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 T P B FREITAS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
709.611.581-15	70961158115	FLAVIO B F SOUTO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
013.389.091-00	1338909100	GENESY M A QUEIRO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
017.234.831-50	1723483150	LARISSA C S CESPED	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
112.678.966-63	11267896663	LETICIA C F SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.655,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
018.428.921-18	1842892118	LOIANE B M GONCALVE	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
039.043.241-52	3904324152	LUCAS SILVA CORREA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
305.312.008-92	30531200892	LUCAS Z P PAULA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
016.976.821-03	1697682103	LUCINEIDE A A SOBRINHO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
029.982.371-77	2998237177	MARCIELI TORO MINHOLI	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.117.901-04	59611790104	MARIA LOURDES G S GARCIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
045.002.721-00	4500272100	MATEUS SOARES DA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
456.125.328-90	45612532890	MICHAEL SHOZI KAWANO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
711.686.991-34	71168699134	MICHELANGELA C MUNIZ	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
065.041.581-77	6504158177	MICHELE DE SOUZA SILVA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
438.989.698-94	43898969894	MIRELE LEITE GONCALVES	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
489.280.701-04	48928070104	NAZIADE ALVES DE FREITAS	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
007.961.961-41	796196141	NICOLLY MARIA DE SOUZA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
034.942.201-07	3494220107	RAFAEL ALVES BARBOSA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
475.092.281-15	47509228115	ROSEMARY PEREIRA SANTOS	AHBB PARANAIBA	R\$ 290,00
318.495.488-97	31849548897	RUBIA MARA MORAES BRITO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
101.053.466-16	10105346616	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
068.326.271-81	6832627181	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
596.049.721-20	59604972120	TEREZINHA D CORREIA	AHBB PARANAIBA	R\$ 145,00
045.860.971-40	4586097140	THAUANI CRISTINA 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		01/04/2021	38	R\$ 5.655,00

	TOTAL BENEFÍCIOS	38	R\$ 5.655,00
	RESUMO DO PRODUTO		SUB TOTAL
	Total de Benefícios		R\$ 5.655,00
	TOTAL		R\$ 5.655,00



NOTA DE DEBITO

Número
309655-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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\$5.655,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$101,79
Pedido Web: 896633 Ped GP: 33108228 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.553,21

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

309655-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 5.553,21

FORMA DE PAGAMENTO

03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309655 de 29/03/2021.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399517749790000011483842601011386090000720000

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	50.302
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	7.200,00
VALOR COBRADO	7.200,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.556.323.D50.D41.DFF

=====

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: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210605

Paranaíba

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



CHAVE DE ACESSO DANFE
 5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2073 8711 0007 9348

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)
 ENDEREÇO
 R SETE DE SETEMBRO, 529
 MUNICÍPIO
 BILAC
 FONE/FAX
 1836591243
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CEP
 16210-000
 DATA DE EMISSÃO
 04/03/2021
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

001
 02/04/2021
 7.200,00
 VALOR DO ICMS
 1.439,94
 VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 MUNICÍPIO
 CAJAMAR
 MARCA
 ESPECIE
 Diversos
 NCM/SH
 30049098
 CST
 020
 CFOP
 6108
 UN
 CX
 QUANT.
 400,00000
 V. UNITARIO
 36,000000
 VLR TOTAL
 14.400,00
 BC. ICMS
 11.999,52
 BC. ICMS ST
 0,00
 VLR ICMS
 1.439,94
 VLR ICMS ST
 0,00
 % ICMS
 12,00%
 ALIQ. IPI
 0,00%
 Q. LOTE
 400
 LOTE PROD.
 41300028
 D. VALID.
 30/09/2023
 D. FABR.
 01/09/2020

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 CÓDIGO ANTT
 UF
 SP
 VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 14.400,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 14.400,00
 PESO BRUTO
 20
 PESO LÍQUIDO
 20
 NUMERAÇÃO
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 14.400,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 14.400,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8º VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 135129
 Nosso Pedido: DEFHIG - 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\$ 864,00. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF de remetenete: R\$ 0.
 Pedido: DEFHIG
 Rep.: 000249
 Nº da OS
 800002282944 (G)
 5
 Volumes
 Total
 5
 Ass: *[Assinatura]*
 Reservado: *[Assinatura]*
 AHB - UTI Paranaíba
 VALOR DO ISSQN

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000011483982101012786090000360000

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 50.303

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.600,00

VALOR COBRADO 3.600,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.2A0.343.9E7.7E3.BF9

=====

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

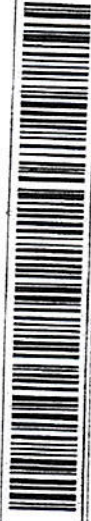
0800 729 0088

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 6A, MODULO 26 A 30
 DST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 564432210605

Saramba

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002207436
 SÉRIE 1
 FOLHA 0101



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.

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)		45.349.481/0001-02	04/03/2021
ENDERECO		CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R SETE DE SETEMBRO,529		16210-000	HORA ENTRADA/SAIDA
MUNICIPIO		UF	
BILAC		SP	
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
1836591243			
001	002		
02/04/2021	02/05/2021		
3.600,00	3.600,00		
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.999,76		719,07	7.200,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	7.200,00
RAZÃO SOCIAL		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
HEALTH LOG T2017		0,00	
ENDERECO		VALOR TOTAL DO IPI	
RUA OSASCO 949		0,00	
QUANTIDADE		PLACA DO VEICULO	
3			
ESPECIE		UF	
Diversos		SP	
COD. PROD		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DESCR PROD			
MDAZOLAM (B1) 1			
5MG/ML (GEN) C/5			
AMP 3ML - TEUTO			
NCM/SH		PESO BRUTO	
30049099		9	
CST CFOP UN		VALOR DO ICMS	
020 6108 CX		719,97	
QUANT.		BC. ICMS ST	
200		0,00	
V. UNITARIO		VLR ICMS ST	
36,000000		0,00	
VLR TOTAL		%ICMS	
7.200,00		12,00%	
VLR ICMS		ALIQ. IPI Q. LOTE	
0,00		0,00%	
BC. ICMS		VALOR DO LOTE PROD.	
5.999,76		200	
D. FABR.		D. VALID.	
		30/09/2023	
MARCA			
NUMERAÇÃO			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL			
121282			
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			
BASE DE CALCULO DO ISSQN			
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
VALOR TOTAL DA NOTA			
7.200,00			

ARIBB - UTI Paranaíba
 Recebido em 03/03/21

Pedido: DEFHHS
 Rep.: 000249
 N° da OS
 600002262964 (G) 2
 600002262963 (P) 1
 Total 3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART. 8º, VIII, DEC 4.852/87 - RCTE-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.

04/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:06
306203062 SEGUNDA VIA 0021
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	04/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.149.000.306.406
VALOR TOTAL	1.187,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

NR.AUTENTICACAO	0.A19.472.0B3.13A.543
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR C° TERMOLABIL

NF-e Nº. 0045257 SÉRIE 1 Estab. 104
C980164449<054=031

Identificação do emitente
Rioclareense
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 250 BL.01 GAL. PAO 04 - CIL. 0 2 - LONDRINA - PR
CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0045257 FL 1 / 1
SÉRIE 1

C980164449<054=0311=
CHAVE DE ACESSO
4121 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0452 5717 9341 5092
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
141210068422295 30/03/2021 18:24:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 816016567119 CNPJ 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
MUNICIPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DA EMISSÃO 30/03/2021
BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/03/2021
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0045257/1	27/04/2021	1.187,50	0045257/2	25/05/2021	1.187,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.375,00	285,00	0,00	0,00	2.375,00	
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	2.375,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 48.740.351/0024-51
ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863 MUNICIPIO LONDRINA UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 9031855206
QUANTIDADE 1,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00001 PESO BRUTO 2,133 PESO LÍQUIDO 2,133

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
032194	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L AB-024/21 Q: 250,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30044990	000	6108	AP	250,00	9,50	2.375,00	2.375,00	285,00	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883701 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1883701 *** 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 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 GASPAS 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: 142,50 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128043445785293684613870009186100000098600

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	50.401
DATA DE VENCIMENTO	04/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	986,00
VALOR COBRADO	986,00

NR.AUTENTICACAO D.3D0.1B6.A18.29E.ABD

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. TRIBUTÁRIO 813013256118 CNPJ 60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
 MUNICÍPIO JARDIM ARIANO
 LINS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 16400-400

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214059244149 09/03/2021 09:33:35

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 09/03/2021

HORA DE SAÍDA/ENTRADA 09/03/2021

HORA DE SAÍDA/ENTRADA 09:33:14 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Número: 0092689365. Valor original: 2.900,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.900,00

Nm. Duplicata/Pessoa	Vencimento	Valor	Nm. Duplicata/Pessoa	Vencimento	Valor
001	06/04/2021	957,00	002	20/04/2021	957,00

CALCULO DO ICMS
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.900,00 VALOR DO ICMS 348,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 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 DESCONTOS 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
 PAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
 ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
 MUNICÍPIO CAMPINAS

FRETE POR CONTA 0 - Remetente
 PLACA DO VEICULO
 CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
 UF INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 79554974111

QUANTIDADE 1 ESPECIE VOLUME MARCA
 PESO BRUTO 6,000 PESO LÍQUIDO 6,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SR	EST	CFOP	UNID	QTE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICM	ALIQ. IPI
00000000001001582	PROVIVE EMU INJ P344/96C1 CX 075FR X10ML 2 AND0972 V 30.09.2022 Q 20,000. Vlz. aprox. trab.: 370,00. FMS: 0,00 Cód. ANVISA: 1427700010045	30049095	600	6108	UN	20,0000	145,000000	2.900,00	0,00	2.900,00	348,00	0,00	12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 19, 03, 21

Ass: [Assinatura]

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: CERTIFICADOS@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR ROGERIO. Base calculo ICMS: R\$ 2.900,00 Valor ICMS partilha: R\$ 174,00 ICMS FCP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 002. Ordem de venda: 5391286. Remessa: 82714015. Documento de transporte: 0010980471.

RESERVADO AO FISCO

11

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003906045401046786100000335386

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 50.402

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.353,86

VALOR COBRADO 3.353,86

=====

NR.AUTENTICACAO E.292.345.1D5.B00.29A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37600066, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
131210411 2060 9900 0107 5500 1000 5084 7010 0095 8876

Nº 508470
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214100506836 06/04/2021 16:41:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 06/04/2021

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

MUNICÍPIO: LINS
FONE/FAX: 1433325198
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR
001	04/05/2021	3.353,86

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	
3.353,86	298,62	0,00	0,00	3.297,87	
VALOR DO FRETE	VALOR DO REGIÃO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO SP	VALOR TOTAL DA NOTA
55,99	0,00		0,00	0,00	3.353,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: SP
CNPJ/CPF: 01125797000540

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

QUANTIDADE: 4
ESPECIE: CAIXA
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 27,89
PESO LÍQUIDO:

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	UNID.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	VIPI	AL ICMS	AL SP
29556	MOSULIN REG.100UI/ML FAN 10ML-BIOMY 2 X 8 LT DV10335 (3)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtd: 6, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	6		17,4067	104,44	106,21	4,25		4,00	
29555	MOSULIN MPH 100UI/ML FAN 10ML-BIOMY 2 X 8 LT DV10276 (3)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: EV10276, Qtd: 3, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3		17,4067	52,22	53,11	2,12		4,00	
13021	HEPARAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAV LT 21-010230 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtd: 2, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	2		559,8700	1.119,74	1.138,75	45,55		4,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLERS MACHADO LT 21.075-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtd: 2, Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2		78,3500	156,70	159,36	19,12		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INF.20FAM+DIL.10ML-BLAV LT 2011114 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 2011114, Qtd: 2, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	2		653,8850	1.307,77	1.329,97	159,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
R 45 B 8
ITENS 1 a 3 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de destino: R\$ 305,08
Pedido: 476065
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 16400450 - 16210-000, BILAC-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1659 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 6 Cubagem: 0,06

RESERVADO AO FISCO

04/05/21
Lara

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: *[assinatura]*

Ass: *[assinatura]*

PEREGRINO
URGENTE

Marca/lotes avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimento de...



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMEUI, MG,
CEP:37800000. Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5084 7010 0095 8876

Nº 508470
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vende a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214100506836 06/04/2021 16:41:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480298

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	ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL. INJ. 50FAM-U. QUI- MICA LT 2041969 (2)10/22 (Fornecedor: 139- 0, Lote: 2041969, Qtde: 2, Data Fab: 20/1- 0/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	264,5000	529,00	537,98	64,56		12,00	
20792	SYLEMOX GTS 200MG 10FR 15ML-NAPOLAN LT 89- 54A (2)04/22 (Fornecedor: 960, Lote: 895- 6A, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049045	500	6108	PCT	2	14,0000	28,00	28,48	3,42		12,00	

REB - UTI Paranaíba
 Recebido: 09/04/21
 Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003906042001047686100000300203

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	50.403
DATA DE VENCIMENTO	04/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.002,03
VALOR COBRADO	3.002,03

=====

NR.AUTENTICACAO 8.879.1EC.E14.023.834

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-17

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 192499
SERIE 1
POLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1924 9910 0108 0594

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. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210368402167 06/04/2021 17:06:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 11.205.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467) CNPJ/GF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 06/04/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BARRIO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA ENTRADA/SAÍDA: 06 ABR 2021

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

FATURA / DUPLICATA: 001 04/05/2021 3 002.03

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	
5.002,03	386,47	0,00	0,00	3.002,03	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.002,03
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					

Nome / Razão Social: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/GF: 01125797000701

Endereço: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 140529966118

QUANTIDADE: 7 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 61,90 PESO LÍQUIDO: 61,90

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CGT	CFOP	UND.	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29179	FILTRO BACT.VIVAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2420, Lote: 10550, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	372,0000	372,00	372,00	66,96		16,00	
29581	SOL. DE GLICOSE 5% 500ML 20FR-ECOPLAC 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	39,97		13,30	
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-BIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-057/21 (1) 02/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-057/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.329,4700	2.329,47	2.329,47	279,54		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R1V1R7V611
Pedido: 191767
Fed. Destinat: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: :
CATEGORIA:
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuição Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Cotar de Referência: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INDEFINIÇÃO NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO SAC VENDO NO NÚMERO (11) 4934-1703
Data: 06/04/2021 0,15

RESERVADO AO RISCO

04/05/21
Bau

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

REB - UTI Paranaíba
Recebido: 08.04.21
Ass:

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100903706174186110000226288

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	50.404
NOSSO NUMERO	1711536000903706
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.262,88
VALOR COBRADO	2.262,88

NR.AUTENTICACAO C.253.3E7.838.A9B.1F4

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
 FIC: 0410 MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DO LITOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13216-074 - 1935225899

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1419516 FL 1/1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4195 1619 2543 0686

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
 135210373829520 07/04/2021 17:42:18

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

Bairro / DISTRITO
JARDIM ARIANO

MUNICIPIO
LINS

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 07/04/2021

CEP
 16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 07/04/2021

FONE / FAX
 1836591243

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1419516/1	05/05/2021	2.262,88							

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
2.262,88	271,55	0,00	0,00	2.262,88
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
				2.262,88

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
 1,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
 0,00004

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO
 1,770

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	U.F.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L AP -052/21 Q 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023 *** Portaria 344/98 B1, nFCI 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-ES4E06657602	30049099	500	5102	AP	1,00	22,6288	2.262,88	2.262,88	271,55	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: 46374500001528-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Municipio PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 08/04/2021 Pedido 1890503 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1890503 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 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: 14/04/21

Ass: [Assinatura]

04/10/21
para

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496492379800010004400000207514186110000028000

BENEFICIARIO:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

NOME FANTASIA:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

CNPJ: 21.403.138/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SER

CNPJ: 21.403.138/0001-01

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.405

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 280,00

VALOR COBRADO 280,00

NR.AUTENTICACAO 3.86E.D84.75E.00C.671

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 Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 002075
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA
Rua Soares Castilho, 105, Alto da Boa Vista
14.025-309 - Ribeirão Preto - SP
Fone (16) 3443-8021 - promedirp@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 002075

SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3521 0421 4031 3800 0101 5500 1000 0020 7519 9936 1268

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

Natureza da operação

Venda de mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135210372245577 07/04/2021 13:26:17

Inscrição Estadual

797092268110

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

21.403.138/0001-01

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

07/04/2021

Endereço

Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Sala 03

Bairro

Jardim Ariano

CEP

16.400-400

Data saída

07/04/2021

Município

Fone/Fax

(14) 3532-5198

UF

SP

Hora saída

13:26:02

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	05/05/2021	280,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	280,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	280,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	PACOTE			0,100	0,100

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	LAMPADA DE LARINGOSCOPIO GRANDE	85392110	0102	5.102	UN	10,00	28,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
20025966	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Promedirp, empresa optante pelo simples nacional. DEPÓSITO EM CONTA. BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL OP.: 003, AG: 2949, C/C: 2085-0. PIX: 21.403.138/0001-01 Total aproximado de tributos: R\$ 21,84 (7,80%) . LOCAL DE ENTREGA: Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, Av. Durval Rodrigues Lopes numero 400. PARANAÍBA - MS.	

07/04/2021 13:26:25

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 07/04/21

Ass: [Assinatura]

04/05/21
[Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399216370200000004834418901046186120000064152

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	50.406
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	641,52
VALOR COBRADO	641,52

=====

NR.AUTENTICACAO D.356.AC9.AB1.89C.FEO

=====

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.



UNIAO Quimica Farmaceutica 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

Java

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N° 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 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
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
 CNPJ 60.665.981/0009-75

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO
 CEP 16400-400
 DATA DA EMISSÃO 25/03/2021
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/03/2021

LINS FONE/FAX 551435325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:46:28 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Número: 0092725871, Valor original: 1.944,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.944,00
 Num. Duplicata/Parcela 001 Vencimento 22/04/2021 Valor 641,52 Num. Duplicata/Parcela 002 Vencimento 06/05/2021 Valor 641,52 Num. Duplicata/Parcela 003 Vencimento 20/05/2021 Valor 660,96

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.944,00 VALOR DO ICMS 233,28
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 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

ENDEREÇO
 ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
 MUNICÍPIO CAMPINAS
 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 3,300 PESO LÍQUIDO 3,300

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 EAF PAK E 2048030 V 31.12.2021 Q 12.000. Vlr. aprox. trib.: 583,20. PMC: 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 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
 CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 1.944,00 Valor ICMS partilha: R\$
 16,64 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 005. Ordem de venda: 5395205. Remessa:
 12749538. Documento de transporte: 0010084696.
 RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

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\$ 1.894,25

DEBITO EM: 04/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050407

AUTENTICACAO SISBB: 5.CFD.83A.A21.ECF.7BD

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

*Para
06/05*

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 190.58318.78-0	11 Nome THAUANI CRISTINA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MARECHAL CANDIDO MARIANO RONDON, 1310			13 Bairro	
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 16228 - 00018 / MS	18 CPF 045.860.971-40
19 Data de Nascimento 15/11/1993	20 Nome da Mãe ODALEIA FIEL DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.452,56	24 Data de Admissão 23/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 27/04/2021	26 Data de Afastamento 27/04/2021	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 27/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.909,30	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 198,00	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 4/12 avos	R\$ 1.150,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.150,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 383,62
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.792,62

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.452,56	112.1 Previdência Social	R\$ 290,26	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 87,07
114.1 IRRF	R\$ 68,48	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.898,37
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.894,25

*04/05/2021
Parana*

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 190.58318.78-0		11 Nome THAUANI CRISTINA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 16228 - 00018 / MS		18 CPF 045.860.971-40	19 Data de Nascimento 15/11/1993	20 Nome da Mãe ODALEIA FIEL DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 23/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 27/04/2021	26 Data de Afastamento 27/04/2021	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.

Panamaba, MS, 19 de Maio de 2021.

HBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Thauani Cristina da Silva
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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029110300000551000107709986130000068000
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 50.701
DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 680,00
VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.56F.861.3EA.6A0.11D

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/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.133.883 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 <p>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ltda.br www.catefer.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.133.883 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1</p>		CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1338 8310 0464 0320	
			Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defez Autorizadora	
			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210373088922 - 07/04/2021 15:40:52	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA				
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07		

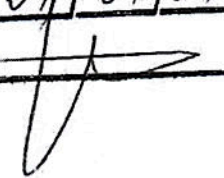
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/04/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:40:47

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	07/05/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS S11 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
CCD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM MH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
07108090	Catefer para Subclãvia DIL CYC, Tfr x 20cm com acessórios BAW R.O.P.M 0702040150 L. 37467 QT 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL 9730 847B-S48C-457D-A322-DA291238955	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 09, 04, 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>NOTAS FISCIS: 110888 - P. FÉLIX DO CLIENTE: EMIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 17.912/2018. Federal: R\$ 29,56 (4,36%) Estad. R\$ 35,00 (5,14%) IPI: R\$ 45,60 (6,68%) ICMSP: R\$ 20,00 (2,94%) Total: R\$ 110,16 (16,10%) Fonte: IBPT. ICMS ISENTOS nos termos do art. 14 da Lei nº 7, da RDC/SP Decreto 45.492/09</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029110300000552000107707786130000068000

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 50.702

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

NR.AUTENTICACAO 1.2D7.821.3E8.822.228

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: 000.133.882 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedicalind.br www.catefer.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.133.882 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1338 8210 0464 0322 <small>Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora</small>	
	NATURZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210373084531 - 07/04/2021 15:40:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

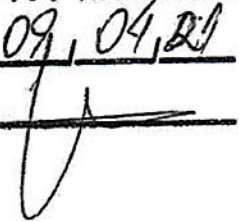
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:40:12

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	07/05/2021	680,00

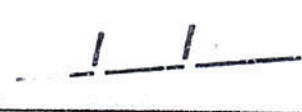
CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
						VALOR APROX.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

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR ATRIB DOS TRIBUTOS	
0702040150	Cate:et para Subclaviv D/L CVC, 7fr x 20cm com acessórios BNV R O P M 0702040150 L 17467 QT 16 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9E30 847B-54BC-157D-A122-DA281238E55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16	

BBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 09, 04, 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	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <small>NOTA FISCAL Nº 110883564111 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMANH. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estad: R\$ 81,60 (12,00%) PIS/P: IRPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 49.490/00</small>	RESERVADO AO FISCO 

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000117323043652504286130000520000

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 50.703

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.200,00

VALOR COBRADO 5.200,00

NR.AUTENTICACAO 9.078.F58.8C1.472.871

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**RECIBO DE LOCAÇÃO 11167**

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 01/04/2021		
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0011167/01	VENCTO 01/05/2021	VALOR 5.200,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED FLEXIMAG 10				1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2267-CM PERIODO DE 03/03/2021 a 01/04/2021				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR DIXTAL DX3010				1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2606-CM PERIODO DE 03/03/2021 a 01/04/2021				0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR NEWPORT E 500				1.700,00	1.700,00	
--	0	C-3922 PAT.:VT2664-CM PERIODO DE 03/03/2021 a 01/04/2021				0,00	0,00	

07/05/21
 Panavaiha

Contr.No 3922, - Cobr.: Garantia somente sob
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 288,65 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 01/05/2021 - VALOR R\$: 5.200,00

VALOR TOTAL: 5.200.00

Nº
11167

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

_____/_____/_____
 Data

 Carimbo/Assinatura

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000118182043652500186130001225000

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 50.704

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 12.250,00

VALOR COBRADO 12.250,00

NR.AUTENTICACAO 4.2E7.25B.E41.BF4.9CB

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.



CLEAN MEDICAL

RECIBO DE LOCAÇÃO 11288

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 09/04/2021			
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400			
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO			
NUMERO 0011288/01	VENCTO 07/05/2021	VALOR 12.250,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2587-CM PERIODO DE 09/04/2021 a 08/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2617-CM PERIODO DE 09/04/2021 a 08/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2631-CM PERIODO DE 09/04/2021 a 08/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2635-CM PERIODO DE 09/04/2021 a 08/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2637-CM PERIODO DE 09/04/2021 a 08/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2639-CM PERIODO DE 09/04/2021 a 08/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5					1.750,00	1.750,00	
--	0	C-3752 PAT.:VT2835-CM PERIODO DE 09/04/2021 a 08/05/2021					0,00	0,00	

Contr.No 3752, - Cobr.: CONTRATO PERIODO MINIMO DE 6 MESES
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 770,38 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 07/05/2021 - VALOR R\$: 12.250,00

VALOR TOTAL: 12.250.00

Nº
11288

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

_____/_____/_____
Data

Carimbo/Assinatura

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095827324120386040000054032

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 51.101

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 540,32

JUROS/MULTA 14,40

VALOR COBRADO 554,72

NR.AUTENTICACAO 6.6D4.141.69C.859.8B9

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
8941

Data de Emissão
20/04/2021

Data e Hora da
Competência
20/04/2021 às 10:54:54

Código de Verificação
0391-4593-7751

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 ISENTA
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	13.508,00	0,00	0,00	540,32

Valor Total dos Serviços - R\$540,32

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SANTA CASA DE PARANAÍBA

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 540,32

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 (%)

0,0000

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 540,32

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 8941 emitida em 20/04/2021 às 10:54:54 - Cód Verif 0391-4593-7751

Condições de Pagamento: **Vencimento: 20/04/2021** Valor Total R\$ 540,32 Valor Líquido R\$ 540,32

Ass: _____ em ____/____/____.

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

11/05/21
Paranaíba

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003926296001048186160000411141

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 51.102

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.111,41

JUROS/MULTA 6,84

VALOR COBRADO 4.118,25

=====

NR.AUTENTICACAO F.10D.E26.3CF.B88.E5D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 509752
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

131214110251815 12/04/2021 19:38:01

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214110251815 12/04/2021 19:38:01

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

12/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

12 ABR 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	10/05/2021	4.111,41	002	24/05/2021	4.111,40
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
8.001,61	432,74		0,00	8.222,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	8.222,81
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.222,81

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

31

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

182,39

PESO LÍQUIDO

182,39

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 4291 (1)03/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4291, 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 GERI LT 138601001 (3)07/23 (Fornecedor: 7983, Lote: 138601001, Qtde: 3, Data Fab: 18/07/2020, Data Val: 18/07/2023)	96190000	000	6108	FD	3	89,4233	268,27	268,27	32,19		12,00	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. OIL C/24-BIC LT 18-032021 (2)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 2, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	2	12,3500	24,70	24,70	2,96		12,00	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 2592N4 (4)06/-25 (Fornecedor: 7737, Lote: 2592N4, 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	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (18)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 18, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	18	11,7294	211,13	211,13	8,45		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R47 B7
ITEM 18 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 5 a 6, 8 a 10, 14 a 15, 17, 19, 21 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 950,05
Pedido: 477449
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: 1,19

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 15/04/21
Ass:

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
13121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5097 5210 0020 9434

Nº 509752
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214110251815 12/04/2021 19:38:01

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
28712	EQ.TRANSF.SANGUE VL.IL.F/A 1,5MT C/20-BIO-BASE LT BWC14010619 (1)06/22 (Fornecedor: 2414, Lote: BWC14010619, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 01/06/2022)	90189010	200	6108	CX	1	58,0000	58,00	58,00	2,32		4,00	
28319	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-SCAV LT 10206 (30)07/23 (Fornecedor: 2426, Lote: 10206, Qtde: 30, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023)	90192010	000	6108	UND	30	6,8053	204,16	204,16	24,50		12,00	
22332	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 1566SPZ75 (10)03/25 (Fornecedor: 7976, Lote: 1566SPZ75, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	40151100	200	6108	CAR	10	305,4240	3.054,24	3.054,24	122,17		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	
24049	EQ.MAC.VL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VERMAO-6-TXL LT HGEMA06-200824 (10)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200824, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90189010	200	6108	CX	10	24,5940	245,94	245,94	9,84		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	
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: 30/06/2022)	30051030	500	6108	PCT	1	82,2000	82,20	82,20	9,86		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 9210303 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 9210303, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,9000	33,90	33,90	4,07		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320S06AAAA (10)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 6320S06AAAA, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	10	16,0980	160,98	160,98	6,44		4,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10-0-DESCARPACK LT STEFAA0100 (10)06/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0100, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	65050090	200	6108	PCT	10	14,3770	143,77	143,77	5,75		4,00	
17146	DISP.TRANSF.PONTA DUPLA PC-EMBRAMED REF.3-82532 LT 2000033344 (100)10/23 (Fornecedor: 1496, Lote: 2000033344, Qtde: 100, Data Fab: 19/10/2020, Data Val: 04/10/2023)	90189010	000	6108	PC	100	1,2641	126,41	126,41	15,17		12,00	
23298	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/200 VEDCAP-CREMER 592559 LT 202003 (2)03/23 (Fornecedor: 1496, Lote: 202003, Qtde: 2, Data Fab: 06/03/2020, Data Val: 06/03/2023)	90189010	200	6108	PCT	2	49,6950	99,39	99,39	3,98		4,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO-HAL) LT BB060120 (20)01/23 (Fornecedor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 20, Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	20	11,0600	221,20					
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (4)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/2024)	90189010	200	6108	PCT	4	30,4500	121,80	121,80	4,87		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/01/21

Ass:



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

Rua Projetada, s/n. Italm - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 509752
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5097 5210 0020 9434

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214110251815 12/04/2021 19:38:01

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
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 15816 (3)09/24 (Fornecedor: 164, Lote: 15-816, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2024)	90183929	000	6108	CX	3	156,1467	468,44	468,44	56,21		12,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H506 (6)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H506, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	6	161,7850	970,71	970,71	38,83		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003926297901048186160000302576

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 51.103

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.025,76

JUROS/MULTA 5,04

VALOR COBRADO 3.030,80

=====

NR.AUTENTICACAO 3.2FE.614.2C5.1E4.067

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº 509800
 SERIE 1
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
 3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 0010 0042 2641

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a nao contribuinte
 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)
 ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
 MUNICÍPIO: LINS
 FONE/FAX: 1435325198
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO: 12/04/2021
 DATA ENTRADA/SAIDA: 13 ABR 2021

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR	DATA	VALOR
001	10/05/2021	3.025,76	002	24/05/2021 3.025,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	6.051,51	VALOR DO ICMS	574,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.051,51
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	6.051,51

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
 ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
 MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006
 QUANTIDADE: 16
 ESPÉCIE: CAIXA
 MARCA
 FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: MG
 CNPJ/CPF: 01125797000540
 Nº: 57,56
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO: 57,56

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	LND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29556	WOSULIN REG.100UI/ML PAM 10ML-BIOMX 2 A 8 LT DV10335 (5)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 5, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	5	17,4060	87,03	87,03	3,48		4,00	
15283	ENCRISE 20U 10AMP IML-BIOLAB LT 1050751 (2)07/22 (Fornecedor: 2985, Lote: 1050751, Qtde: 2, Data Fab: 31/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30043999	000	6108	CX	2	239,0000	478,00	478,00	57,36		12,00	
13021	HEPAROX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 3, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	3	597,0000	1.791,00	1.791,00	71,64		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELPAR LT 11111 (4)01/-23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 4, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	4	5,9800	23,92	23,92	2,87		12,00	
29413	LACTULOSE XPE AMELIA 120ML-NFS LT 23043 (6)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,2600	37,56	37,56	4,51		12,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #R47 B7
 ITENS 1,3,9 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012-do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 346,98 Pedido: 477447 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: 0,11

RESERVAÇÃO AO FISCO
AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 15/04/21
Ass: [Assinatura]

PERECÍVEL URGEN

Mercadoria avariada, ou talhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1

Nº 509800
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 0010 0042 2641

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214110376384 12/04/2021 21:48:36

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
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUIMICA LT 2040838 (2)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2040838, Qtde: 2, Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	264,5000	529,00	529,00	63,48		12,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AB-087/20 (4)08/22 (Fornecedor: 18-98, Lote: AB-087/20, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	6108	CX	4	535,0000	2.140,00	2.140,00	256,80		12,00	
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SANTEC LT HKZ2 (10)07/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HKZ2, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	6108	CX	10	66,3240	663,24	663,24	79,59		12,00	
9875	FENOBARBITAL(81) 100MG 200CP GEN-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2021177 (1)06/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2021177, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049069	800	6108	CX	1	22,6000	22,60	22,60	0,90		4,00	
19069	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAU LT 20-100555 (1)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-100555, Qtde: 1, Data Fab: 29/09/2020, Data Val: 29/09/2022)	30043210	500	6108	CX	1	120,5200	120,52	120,52	14,46		12,00	
20928	ALCOOL 70% LIT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 2, Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	79,3200	158,64	158,64	19,04		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 15/04/21
 Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003926295201045186160000298931

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 51.104

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.989,31

JUROS/MULTA 4,98

VALOR COBRADO 2.994,29

=====

NR.AUTENTICACAO 4.9F0.FE7.768.5E5.688

=====

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

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

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

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1953 0110 0058 3684

Nº 195301
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210393693890 12/04/2021 21:43:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
13 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	10/05/2021	2.989,31	002	24/05/2021	2.989,31
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	5.913,63	VALOR DO ICMS	1.022,86	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.978,62
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								0,00	5.978,62

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

21

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

87,18

PESO LIQUIDO

87,18

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 250P4 (10) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	90183219	400	5102	CX	10	8,6180	86,18	86,18	11,46		13,30	
28916	LAMINA DE BIST.N.11 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190602 (1) 10/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190602, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/- 11/2019, Data Val: 31/10/2024)	90189029	200	5102	CX	1	29,0800	29,08	29,08	5,23		18,00	
28179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10554 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10554, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202- 1, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	342,7200	342,72	342,72	61,69		18,00	
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LEMGRUBER LT LP003L (8) 02/2023 (Fornecedor: 7934, Lote: LP003L, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/02/20- 21, Data Val: 28/02/2023)	40151100	000	5102	CX	8	305,0000	2.440,00	2.440,00	439,20		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

#R2V2R3V1911

Pedido: 194781

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

COMERCIAL

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,68

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass:

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 195301
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1953 0110 0058 3684

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210393693890 12/04/2021 21:43:53

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
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1- 0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/- 2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		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	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (10) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	10	14,6710	146,71	146,71	26,41		18,00	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/07/202- 0, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (8) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	8	86,5075	692,06	692,06	92,05		13,30	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC009 (16) 01/2026 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC009, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/01/- 2021, Data Val: 31/01/2026)	63079010	000	5102	CX	16	17,5000	280,00	280,00	50,40		18,00	
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	77,5855	1.551,71	1.551,71	279,31		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H779 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H779, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,35		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (10) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/- 09, Qtde: 10 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	10	8,4400	84,40	19,41	3,50		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15, 04, 21

Ass: _____

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003926294401042386160000213223

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 51.105

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.132,23

JUROS/MULTA 3,54

VALOR COBRADO 2.135,77

=====

NR.AUTENTICACAO 5.CC4.371.8B2.00E.836

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 195249
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1952 4910 0074 5461

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210393526770 12/04/2021 20:49:19

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
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
13 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	10/05/2021	2.132,23	002	24/05/2021	2.132,22
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.045,21	631,27		0,00	4.264,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.264,45

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

UF

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XJC (2) 02/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XJC, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	2	129.6500	259,30	259,30	34,49		13,30	
29380	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2017180 (7) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017180, Qtde: 7, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	7	46.9700	328,79	328,79	59,18		18,00	
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 20532423D4 (6) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20532423D4, Qtde: 6, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	6	52.7517	316,51	316,51	56,97		18,00	
21839	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 40FRS 250ML-EQUIPLEX LT 2017204 (8) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017204, Qtde: 8, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	8	110.3700	882,96	882,96	158,93		18,00	
15642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMACE LT 2010462A (14) 09/2022 (Fornecedor: 238-5, Lote: 2010462A, Qtde: 14, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	14	128.7000	1.801,80	1.801,80	239,64		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V41R7V4R2V111
ITEM 9 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 9 ICMS-ST retido por operação anterior base: 217,44 valor: 22,08
Pedido: 194779
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 1,10

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass: [Assinatura]

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 195249
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1952 4910 0074 5461

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210393526770 12/04/2021 20:49:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29687	SOL.DE GLICOSE 5% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2017071 (4) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017071, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	4	63,8475	255,39	255,39	45,97		18,00	
29577	AGUA P/ INECAO 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM LT 21026325B2 (3) 01/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21026325B2, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	3	53,6233	160,87	160,87	28,96		18,00	
19245	CLOREX ALCÓOLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M28540 (1) 12/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M28540, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	39,5900	39,59	39,59	7,13		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	080	5405	UND	24	9,1350	219,24					

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 17/04/21

Ass:

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100905275178886160000137545
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 51.106
NOSSO NUMERO 17115360000905275
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.375,45
JUROS/MULTA 28,41
VALOR COBRADO 1.403,86

NR.AUTENTICACAO 5.AE6.2C0.A80.1BE.4CD

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 -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 193225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº: 1421440 FL 1/2
 SÉRIE 1


 CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4214 4014 3224 9647
 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
 135210393163796 12/04/2021 18:42:35
 CNPJ
 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
 DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
MUNICÍPIO
 LINS
BAIRRO / DISTRITO
 JARDIM ARIANO
UF
 SP
CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
 12/04/2021
CEP
 16400-400
DATA DA ENTRADA/SAIDA
 12/04/2021
FONE / FAX
 1836591243
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 135210393163796
HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1421440/1	10/05/2021	1.375,45	1421440/2	07/06/2021	1.375,44			

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	
		2.625,07		441,15		0,00		0,00		2.750,89	
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		2.750,89	

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
 9,00
ESPECIE
 VOLUME(S)
MARCA
NUMERO
 0,12304
PESO BRUTO
 82,691
PESO LIQUIDO
 82,691

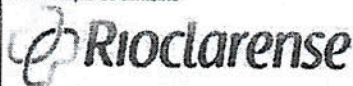
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290821 Q: 800,0000 F: 23/09/20 V: 22/09/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5453	436,24	436,24	78,52	0,00	18,00	0,00
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 367182110 Q: 4,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	30059019	000	5102	RO	4,00	10,585	42,34	42,34	7,62	0,00	18,00	0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/OC) L: G4831 Q: 800,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	200	5102	PC	800,00	0,1985	158,80	158,80	28,58	0,00	18,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 50,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	50,00	3,1914	159,57	159,57	28,72	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
022767	INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF200028 33 Q: 2,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: 57B0E180-1C32-428B-A237-92DC9A733899	30043100	300	5102	FR	2,00	23,5752	47,15	47,15	8,49	0,00	18,00	0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRISTALIA) L: 20110754 Q: 12,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	12,00	4,8639	58,37	58,37	10,51	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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA: 13/04/2021 Pedido: 1895011 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1895011 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 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 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: 13/04/21
Ass: [Assinatura]

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225860

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1421440 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4214 4014 3224 9647

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

135210393163796 12/04/2021 18:42:35

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
021699	FUROSEMIDA 20MG/2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 90 67273 Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	30049099	000	5102	AP	300,00	0,5276	158,28	158,28	18,99	0,00	12,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010808 Q: 40,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	30,00	1.200,00	1.200,00	216,00	0,00	18,00	0,00
021145	SORO GLICOSADO 5% 500ML S.FECHADO (PRESENTUS KA BI) L: 74QA0131 Q: 120,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022, nFCI: AS637171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7	30049099	500	5102	FR	20,00	3,036	364,32	364,32	43,72	0,00	12,00	0,00

AHBB - UTL Paranaíba

Recebido: 15, 04, 21

Ass:

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811664601017986170000127250

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 51.107

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.272,50

VALOR COBRADO 1.272,50

=====

NR.AUTENTICACAO 5.5C1.843.C39.D85.CC9

=====

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 CIRURGICA NEVES LTDA EPP. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 13/04/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.272,50

NF-e
Nº 000.014.995
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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
1 - SAÍDA
Nº 000.014.995
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 1820 0300 0144 5500 3000 0149 9519 2612 3303

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
135210398072727 13/04/2021 16:26:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CFF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 13/04/2021
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX (14)3541-0969	DATA DA SAÍDA 13/04/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 20220 - Valor Original: R\$ 1.272,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.272,50
-----------------	---

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	11/05/2021
Valor	R\$1.272,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.272,50	VALOR DO ICMS	229,05	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.272,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.272,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 04.182.003/0001-44
ENDEREÇO O MESMO		MUNICÍPIO O MESMO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 438194872116		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Vol./Caixas	MARCA Diversos	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE MAR 2190233723100B	90189999	000	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	1.272,50	229,05	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr Aprox Trib IBPT/Empresometro 182C/D529CB => R\$ Fed 83,09 Est 152,70 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 21.952

PEDIDO: 020220 VENDEDOR: CONDIÇÃO DE PAGTO 28 DIAS COBRANCA CLIENTE 701

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003936535201044786180000534064

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 51.201

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.340,64

VALOR COBRADO 5.340,64

=====

NR.AUTENTICACAO B.593.1DA.547.945.7C8

=====

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

Nº 190932
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-SAIDA

Nº 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 da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

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	10.324,78	VALOR DO ICMS	1.788,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	10.681,28
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	10.681,28

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
31

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

185,79

PESO LÍQUIDO

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

#R3V29R2V211
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 :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 1,27

RESERVADO AO FISCO

5358,43



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 3210 0048 8005

Nº 190932
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./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 TRIANGULAR 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, Lote: 201057, Qtde: 10, Data Fab: 18/09/2020, 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, Lote: 201057, Qtde: 10, Data Fab: 18/09/2020, 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 Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

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
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	NCMSH	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 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: H743, Qtde: 1 ,Data 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	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003936539501043786180000303016

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 51.202

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.030,16

VALOR COBRADO 3.030,16

=====

NR.AUTENTICACAO D.CAD.4BB.7AA.AD7.3B3

=====

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 190942
SÉRIE 1

Laranjeira



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 190942
SÉRIE 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 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	6.060,33
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	6.060,33
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 VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

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

#R1V1R2V1R4V4211
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
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: 0,95

RESERVADO AO FISCO

3290,26



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 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
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% 100ML 12FR-EQUIPLEX LT 2017139 (8) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017139, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/12/2020, 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-ECOFLAC LT 20533002D3 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20533002D3, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2020, 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-ECOFLAC 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: 01/07/2020, 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-ECOFLAC 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, Data 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-ECOFLAC 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 (Fornecedor: 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 (Fornecedor: 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	

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936545001046186180000150162

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	51.203
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.501,62
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.501,62
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	0.F6A.325.1C3.336.341
-----------------	-----------------------

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

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 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	3.003,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	3.003,25
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.003,25

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CAIXA			78,88	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: 01/10/202-0, 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 INCONFIRMIDADE 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 - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

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
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214093532856 31/03/2021 20:17:48

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 5711911 (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 PROCITEX-CREMER REF.257199 LT 2394934 (1)06/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 2394934, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	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: 31/03/2023)	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	

EXTRATO MENSAL

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	1.400,78 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.956,29 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	808,14 P	206	DESCONTO ADIANTAMENTO	2.000,00	2.000,00 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	3,00	375,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,29	184,53 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,67	94,93 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	3.232,56 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	548,62 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.580,02 P				
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	1.287,50 P				
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
201 BANCO DE HORAS	3,40	80,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P				
205 ADICIONAL RT	1.500,00	650,00 P				

VD: 0 **Proventos:** 9.784,37 **Descontos:** 9.784,37 **Informativa:** 277,14 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 3.464,29 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.464,29 **Valor FGTS:** 277,14 **Base IRRF:** 3.184,83
DEMITIDO EM 13/04/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	9,94	364,16 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	141,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	140,09 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,01 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,02 P				
150 HORAS EXTRAS	11,45	350,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	41,00	155,10 P				

VD: 0 **Proventos:** 3.805,30 **Descontos:** 504,25 **Informativa:** 293,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.301,05
NF: 0 **Base INSS:** 3.663,44 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.663,44 **Valor FGTS:** 293,07 **Base IRRF:** 3.299,28

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

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	9,80	347,60 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	141,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,84 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	81,32 P				
150 HORAS EXTRAS	13,30	406,61 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

VD: 0 **Proventos:** 3.687,04 **Descontos:** 472,44 **Informativa:** 283,61 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.214,60
NF: 0 **Base INSS:** 3.545,18 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.545,18 **Valor FGTS:** 283,61 **Base IRRF:** 3.197,58

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

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

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3729 ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES C **Situação:** Trabalhando **CPF:** 030.875.512-01 **PIS:** 237.22995.24-4
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/09/2020 **CTPS/Série:** 7557462/0050
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.705,98

1 HORAS NORMAIS	150,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.	8,19	167,64 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,02 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	44,00	100,08 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.046,08 **Descontos:** 167,64 **Informativa:** 163,68 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.878,44
NF: 0 **Base INSS:** 2.046,08 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.046,08 **Valor FGTS:** 163,68 **Base IRRF:** 1.878,44

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,30	185,67 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,95 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	56,66 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.235,69 **Descontos:** 196,62 **Informativa:** 178,85 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.039,07
NF: 0 **Base INSS:** 2.235,69 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.235,69 **Valor FGTS:** 178,85 **Base IRRF:** 2.050,02

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

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

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

1 HORAS NORMAIS	150,00	3.232,25 P	998	I.N.S.S.	10,93	530,59 D
208 GRATIFICACAO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	161,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	336,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P				

VD: 0 **Proventos:** 5.013,86 **Descontos:** 866,83 **Informativa:** 388,18 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.147,03
NF: 0 **Base INSS:** 4.852,25 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.852,25 **Valor FGTS:** 388,18 **Base IRRF:** 4.321,66

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.	10,06	379,56 D
208 GRATIFICACAO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	154,29 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42 P				

VD: 0 **Proventos:** 3.935,09 **Descontos:** 533,85 **Informativa:** 301,87 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.401,24
NF: 0 **Base INSS:** 3.773,46 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.773,46 **Valor FGTS:** 301,87 **Base IRRF:** 3.393,90

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 3/11
Emissão: 07/05/2021
Horas: 15:26:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4639 CLEO GUERRA CABRAL Situação: Trabalhando CPF: 380.642.978-26 PIS: 203.55086.46-2
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 12/04/2021 CTPS/Série: 028942/00361
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	139,33	2.047,29 P	998	I.N.S.S.	8,25	180,29 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	102,37 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.288,99 Descontos: 180,29 Informativa: 174,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.108,70
NF: 0 Base INSS: 2.186,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.186,62 Valor FGTS: 174,92 Base IRRF: 2.006,33

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,34	188,22 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,87 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	42,00	74,37 P				

ND: 2 Proventos: 2.256,94 Descontos: 188,22 Informativa: 180,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.068,72
NF: 2 Base INSS: 2.256,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.256,94 Valor FGTS: 180,55 Base IRRF: 1.689,54

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,46	197,65 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,00	139,88 P				

ND: 0 Proventos: 2.335,56 Descontos: 215,19 Informativa: 186,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.120,37
NF: 0 Base INSS: 2.335,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.335,56 Valor FGTS: 186,84 Base IRRF: 2.137,91

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.	10,06	379,56 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	154,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42 P				

ND: 0 Proventos: 3.773,46 Descontos: 533,85 Informativa: 301,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.239,61
NF: 0 Base INSS: 3.773,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.773,46 Valor FGTS: 301,87 Base IRRF: 3.393,90

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

1 HORAS NORMAIS	146,67	1.298,47 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	73,33	649,23 P	998	I.N.S.S.	8,25	181,38 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,20 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	24,79 P				

ID: 0 Proventos: 2.198,69 Descontos: 220,33 Informativa: 175,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.978,36
VF: 0 Base INSS: 2.198,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.198,69 Valor FGTS: 175,89 Base IRRF: 2.017,31
doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/04/2021 a 17/04/2021

EXTRATO MENSAL

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	646,51 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	10.224,26 D
208 GRATIFICACAO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	32,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	51,78 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	808,14 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,60	89,66 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	21,58 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	96,23 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P				
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	269,38 P				
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	7,19 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	3.232,56 P				
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.167,20 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	269,38 P				
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	49,04 P				
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	97,27 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	4,08 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,34 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	3.232,56 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	49,04 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 10.461,93 **Descontos:** 10.461,93 **Informativa:** 1796,46 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.870,13 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.371,73 **Valor FGTS:** 1.796,46 **Base IRRF:** 1.728,69
 DEMITIDO EM 06/04/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	9,37	294,66 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	72,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	28,00	72,22 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.143,91 **Descontos:** 367,25 **Informativa:** 251,51 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.776,66
NF: 0 **Base INSS:** 3.143,91 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.143,91 **Valor FGTS:** 251,51 **Base IRRF:** 2.849,25

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,28 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,18 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,19 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92 P				

VD: 0 **Proventos:** 2.390,80 **Descontos:** 225,47 **Informativa:** 191,26 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.165,33
NF: 0 **Base INSS:** 2.390,80 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.390,80 **Valor FGTS:** 191,26 **Base IRRF:** 2.186,52

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.	10,22	402,30 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	175,24 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,31 P				
150 HORAS EXTRAS	6,00	141,24 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89,00	261,54 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.935,90 **Descontos:** 577,54 **Informativa:** 314,87 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.358,36
NF: 0 **Base INSS:** 3.935,90 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.935,90 **Valor FGTS:** 314,87 **Base IRRF:** 3.533,60

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

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.623,08 P	998	I.N.S.S.	8,21	172,09 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	324,62 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	64,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.160,37 **Descontos:** 237,01 **Informativa:** 167,63 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.923,36
NF: 2 **Base INSS:** 2.095,45 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.095,45 **Valor FGTS:** 167,63 **Base IRRF:** 1.544,18
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/04/2021 a 19/04/2021

Empr.: 4019 LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 018.428.921-18 **PIS:** 163.74255.33-0
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **Adm:** 18/01/2021 **CTPS/Série:** 76854/16
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 8,86

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	66,72	66,72 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	66,72 D
-----------------------------	-------	---------	-----	--------------------------	------	---------

ND: 0 **Proventos:** 66,72 **Descontos:** 66,72 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 0,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 0,00
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/04/2021 a 15/04/2021

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.	8,14	156,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 REEMBOLSO DESP PAGO	107,81	107,81 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.033,79 **Descontos:** 156,83 **Informativa:** 154,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.876,96
NF: 1 **Base INSS:** 1.925,98 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.925,98 **Valor FGTS:** 154,07 **Base IRRF:** 1.579,56

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39 P	998	I.N.S.S.	10,52	448,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	223,46 D
205 ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.269,39 **Descontos:** 672,45 **Informativa:** 341,55 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.596,94
NF: 0 **Base INSS:** 4.269,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.269,39 **Valor FGTS:** 341,55 **Base IRRF:** 3.820,40

EXTRATO MENSAL

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

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC)	220,00	1.947,70 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00	2.167,70 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.167,70 Descontos: 2.167,70 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 Doença período superior a 15 dias: 03/03/2021 a 30/08/2021

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.	10,08	382,09 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	156,62 D
150 HORAS EXTRAS	12,00	282,48 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.791,54 Descontos: 538,71 Informativa: 303,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.252,83
 NF: 0 Base INSS: 3.791,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.791,54 Valor FGTS: 303,32 Base IRRF: 3.409,45

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.	8,14	156,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,50 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

VD: 0 Proventos: 2.375,92 Descontos: 222,71 Informativa: 190,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.153,21
 NF: 0 Base INSS: 2.375,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.375,92 Valor FGTS: 190,07 Base IRRF: 2.173,42

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

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25 P	998	I.N.S.S.	9,30	284,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,17 D

VD: 0 Proventos: 3.057,25 Descontos: 349,43 Informativa: 244,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.707,82
 NF: 0 Base INSS: 3.057,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.057,25 Valor FGTS: 244,58 Base IRRF: 2.772,99

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,50 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 1 Proventos: 2.375,92 **Descontos:** 202,50 **Informativa:** 190,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.173,42
NF: 1 Base INSS: 2.375,92 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.375,92 **Valor FGTS:** 190,07 **Base IRRF:** 1.983,83

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

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

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

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.817,85 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	129,85 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.167,70 **Descontos:** 178,59 **Informativa:** 173,41 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.989,11
NF: 0 Base INSS: 2.167,70 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.167,70 **Valor FGTS:** 173,41 **Base IRRF:** 1.989,11
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/04/2021 a 12/04/2021

Empr.: 4641 MONICA APARECIDA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 022.878.401-84 **PIS:** 190.24986.94-2
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 16/04/2021 **CTPS/Série:** 02799/00015
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 3.232,56

1 HORAS NORMAIS	110,00	1.616,28 P	998	I.N.S.S.	8,08	145,80 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,43 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	61,71 P				

VD: 1 Proventos: 1.803,42 **Descontos:** 145,80 **Informativa:** 144,27 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.657,62
NF: 0 Base INSS: 1.803,42 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.803,42 **Valor FGTS:** 144,27 **Base IRRF:** 1.468,03

Empr.: 4642 MYRILENE ALVES SOARES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 060.795.191-51 **PIS:** 164.79657.10-2
Cargo: 16 AUXILIAR DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 15/04/2021 **CTPS/Série:** 3262527/0060
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.847,70

1 HORAS NORMAIS	117,33	985,44 P	998	I.N.S.S.	7,50	82,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				

VD: 0 Proventos: 1.102,77 **Descontos:** 82,74 **Informativa:** 88,22 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.020,03
NF: 0 Base INSS: 1.102,77 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.102,77 **Valor FGTS:** 88,22 **Base IRRF:** 1.020,03

Empresa: 118 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2021

Página: 8/11
Emissão: 07/05/2021
Horas: 15:26:16

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,18 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,19 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92 P				

ND: 0 Proventos: 2.390,80 Descontos: 264,42 Informativa: 191,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.126,38
NF: 0 Base INSS: 2.390,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,80 Valor FGTS: 191,26 Base IRRF: 2.186,52

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98 P	998	I.N.S.S.	8,14	156,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.925,98 Descontos: 156,83 Informativa: 154,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.769,15
NF: 1 Base INSS: 1.925,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.925,98 Valor FGTS: 154,07 Base IRRF: 1.579,56

Empr.: 4251 RAFAEL ALVES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 034.942.201-07 PIS: 165.57496.34-5
Cargo: 16 AUXILIAR DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 13/03/2021 CTPS/Série: 5226049/0040
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.847,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70 P	998	I.N.S.S.	8,42	194,30 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	119,00	199,89 P				

ND: 0 Proventos: 2.307,57 Descontos: 210,00 Informativa: 184,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.097,57
NF: 0 Base INSS: 2.307,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.307,57 Valor FGTS: 184,60 Base IRRF: 2.113,27

Empr.: 4640 RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 019.771.661-05 PIS: 158.36742.27-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2021 CTPS/Série: 2350744/0040
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.947,70

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.038,77 P	998	I.N.S.S.	7,65	93,82 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,08 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	56,66 P				

ND: 0 Proventos: 1.225,84 Descontos: 93,82 Informativa: 98,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.132,02
NF: 0 Base INSS: 1.225,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.225,84 Valor FGTS: 98,06 Base IRRF: 1.132,02

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

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

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,57	206,07 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31 P				

ND:	0	Proventos:	2.405,67	Descontos:	228,24	Informativa:	192,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.177,43
NF:	0	Base INSS:	2.405,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.405,67	Valor FGTS:	192,45	Base IRRF:	2.199,60

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	38,95 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND:	2	Proventos:	2.375,92	Descontos:	241,45	Informativa:	190,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.134,47
NF:	1	Base INSS:	2.375,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.375,92	Valor FGTS:	190,07	Base IRRF:	1.794,24

Empr.:	4226 TAYNARA ALVES DE ARAUJO	Situação:	Trabalhando	CPF:	068.326.271-81	PIS:	238.42370.38-1
Cargo:	16 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	05/03/2021	CTPS/Série:	0683262/7181
CC:	6	Depto:	5	Filial:	1	Salário:	1.847,70

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70 P	998	I.N.S.S.	8,20	169,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND:	0	Proventos:	2.067,70	Descontos:	169,59	Informativa:	165,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.898,11
NF:	0	Base INSS:	2.067,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.067,70	Valor FGTS:	165,41	Base IRRF:	1.898,11

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70 P	998	I.N.S.S.	8,46	197,65 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,00	139,88 P				

ND:	0	Proventos:	2.335,56	Descontos:	215,19	Informativa:	186,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.120,37
NF:	0	Base INSS:	2.335,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.335,56	Valor FGTS:	186,84	Base IRRF:	2.137,91

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.909,30 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.232,56 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	1.077,52 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.894,25 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	220,00 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	1.077,52 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,34	290,26 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,57	87,07 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	383,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	68,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				

VD:	0	Proventos:	5.792,62	Descontos:	5.792,62	Informativa:	340,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	4.258,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.258,15	Valor FGTS:	340,64	Base IRRF:	3.880,82

DEMITIDO EM 27/04/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 124.090,54
Total Geral Descontos: 38.760,61
Líquido Geral: 85.329,93

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	7.269,32	78.275,18 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.232,56 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	286,72	2.014,42 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	19.074,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	800,00	7.949,32 P	203 DESCONTO SIEMS	6,00	116,85 D
22 AVISO PREVIO	30,00	3.232,56 P	206 DESCONTO ADIANTAMENTO	2.000,00	2.000,00 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1.418,00	2.968,33 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	25,13	526,57 D
28 FERIAS VENCIDAS	2,00	6.465,12 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	57,50	713,33 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	1.077,52 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00	2.234,42 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	66,66	2.747,22 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	22,84	271,66 D
150 HORAS EXTRAS	42,75	1.180,39 P	998 I.N.S.S.	323,42	8.556,18 D
201 BANCO DE HORAS	3,40	80,04 P	999 IMPOSTO DE RENDA	217,50	1.749,32 D
204 REEMBOLSO DESP PAGO	107,81	107,81 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDX	30,00	220,00 D
205 ADICIONAL RT	4.400,00	3.550,00 P	8792 DIAS FALTAS	1,00	64,92 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	30,00	741,66 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	236,08 P			
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	269,38 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	269,38 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	49,04 P			
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	1.287,50 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	2,00	440,00 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	599,72 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	97,27 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	49,04 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P			
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	7,19 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	4,08 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,34 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	383,62 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	10,00	2.693,80 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	21,58 P			
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	3,00	375,00 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	10,00	183,33 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	124,67	1.103,70 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	337,33	4.956,59 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	124,67 P			

Líquido Geral: 85.329,93

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	42	Salário contribuição empregados:	104.527,71	Base IRRF Mensal:	89.980,45
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.462,65
Trabalhando:	38	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	104.527,71	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	9.354,41	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	1	Sub-Total:	9.354,41	Base IRRF 13º Salário:	3.296,95
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	2.462,65
Demitido:	3	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	102.657,58
Mandato sindical:	0	Total:	9.354,41	Valor do FGTS:	8.212,41
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	9.354,41	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	5.371,73
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	1.796,46
Admissões:	4			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	85.329,93

Paranaíba

od

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE	054.570.151-14	3.301,05
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SAN	307.965.488-97	3.214,60
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	064.569.371-59	1.989,11
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIM	030.875.512-01	1.878,44
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTI	075.055.671-44	1.989,11
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	218.194.988-32	4.147,03
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	019.104.101-79	3.401,24
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	347.345.758-27	2.068,72
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS RE	073.295.425-80	1.978,36
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	112.678.966-63	1.923,36
3097	LUCAS SILVA CORREA	039.043.241-52	1.876,96
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SI	596.117.901-04	1.769,15
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	456.125.328-90	2.707,82
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	711.686.991-34	2.173,42
3730	MIRELE LEITE GONCALVES	438.989.698-94	1.989,11
3092	NAZIADÉ ALVES DE FREITAS	489.280.701-04	2.126,38
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	007.961.961-41	1.769,15
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	318.495.488-97	2.177,43
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	101.053.466-16	2.134,47
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	068.326.271-81	1.898,11
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	596.049.721-20	2.120,37
Empregados: 21 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (quarenta e oito mil seiscentos e trinta e três reais e trinta e nove centavos)			Total da Empresa: 48.633,39

PARANAIBA, 07/05/2021

Responsável: _____



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 3.301,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 trezentos e um reais e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,01		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,02		
150	HORAS EXTRAS	11,45	350,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	41,00	155,10		
998	I.N.S.S.	9,94		364,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.805,30	504,25	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.301,05	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.663,44	3.663,44	293,07	3.299,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,01		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,02		
150	HORAS EXTRAS	11,45	350,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	41,00	155,10		
998	I.N.S.S.	9,94		364,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.805,30	504,25	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.301,05	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.663,44	3.663,44	293,07	3.299,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 3.214,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 duzentos e catorze 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	81,32		
150	HORAS EXTRAS	13,30	406,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,80		347,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.687,04	472,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Valor Líquido →	3.214,60	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.545,18	3.545,18	283,61	3.197,58	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

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	141,86		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	81,32		
150	HORAS EXTRAS	13,30	406,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,80		347,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.687,04	472,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4			Valor Líquido →	3.214,60	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.545,18	3.545,18	283,61	3.197,58	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.989,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.878,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARTHUR HENRIQUE MARCAL GU, na conta 91.683, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e setenta e oito reais e quarenta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARJ AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1	
			Admissão:	02/09/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.705,98		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	44,00	100,08		
998	I.N.S.S.	8,19		167,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.046,08	167,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			Valor Líquido →	1.878,44	
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	2.046,08	2.046,08	163,68	1.878,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARJ AUX. ADM. FARMACIA	411005	5	1	
			Admissão:	02/09/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.705,98		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	44,00	100,08		
998	I.N.S.S.	8,19		167,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.046,08	167,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91683-8			Valor Líquido →	1.878,44	
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	2.046,08	2.046,08	163,68	1.878,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.989,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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.

(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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS 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
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	22/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS 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

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 4.147,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

Código 3108 Nome do Funcionário CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA
 CBO 223605 Departamento 5 Filial 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

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 90014-1 Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos			Total de Descontos		
5.013,86			866,83		
Valor Líquido →			4.147,03		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Abril de 2021

Código 3108 Nome do Funcionário CAMILA NEVES FRANCISCO FISIOTERAPEUTA
 CBO 223605 Departamento 5 Filial 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

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 90014-1 Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos			Total de Descontos		
5.013,86			866,83		
Valor Líquido →			4.147,03		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 3.401,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 quatrocentos e um reais e vinte 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril 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	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
998	I.N.S.S.	10,06		379,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.935,09	533,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.401,24	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,46	3.773,46	301,87	3.393,90	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

Abril 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	220,00	3.232,56		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
998	I.N.S.S.	10,06		379,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.935,09	533,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.401,24	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,46	3.773,46	301,87	3.393,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 2.068,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 sessenta e oito reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	42,00	74,37		
998	I.N.S.S.	8,34		188,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.256,94	188,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.068,72	
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	2.256,94	2.256,94	180,55	1.689,54	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

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	42,00	74,37		
998	I.N.S.S.	8,34		188,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.256,94	188,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90011-7			Valor Líquido →	2.068,72	
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	2.256,94	2.256,94	180,55	1.689,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.978,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e setenta e oito reais e trinta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	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	146,67	1.298,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	649,23		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	24,79		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,25		181,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.198,69	220,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido →	1.978,36	
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	2.198,69	2.198,69	175,89	2.017,31	7,50

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	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	146,67	1.298,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	649,23		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,00	24,79		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,25		181,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.198,69	220,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido →	1.978,36	
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	2.198,69	2.198,69	175,89	2.017,31	7,50



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.923,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e vinte e três reais e trinta 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.623,08		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	324,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,21		172,09	
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.160,37	237,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	1.923,36	
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	2.095,45	2.095,45	167,63	1.544,18	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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.623,08		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	324,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,21		172,09	
8792	DIAS FALTAS	1,00		64,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.160,37	237,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6			Valor Líquido →	1.923,36	
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	2.095,45	2.095,45	167,63	1.544,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.876,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 setenta e seis reais e noventa 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:11:39

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	107,81	107,81		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.033,79	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Valor Líquido ⇨	1.876,96	
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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	REEMBOLSO DESP PAGO	107,81	107,81		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.033,79	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90002-8			Valor Líquido ⇨	1.876,96	
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

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.769,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 setecentos e sessenta e nove reais e quinze centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.769,15	
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

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.769,15	
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

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 2.707,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e sete reais e oitenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1	
			Admissão:	22/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,30		284,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,25	349,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido →	2.707,82	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.057,25	3.057,25	244,58	2.772,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO FISIOTERAPEUTA	223605	5	1	
			Admissão:	22/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.837,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,30		284,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.057,25	349,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido →	2.707,82	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.057,25	3.057,25	244,58	2.772,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 2.173,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 cento e setenta e três reais e quarenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

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

CC: UTI PARANAIBA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,52		202,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Total de Vencimentos 2.375,92	Total de Descontos 202,50	
Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.173,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.375,92	2.375,92	190,07	1.983,83	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
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,52		202,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Total de Vencimentos 2.375,92	Total de Descontos 202,50	
Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.173,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.375,92	2.375,92	190,07	1.983,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.989,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:11:39

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.817,85		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	129,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.817,85		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	129,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38342-2			Valor Líquido →	1.989,11	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.167,70	2.167,70	173,41	1.989,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 2.126,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 vinte e seis 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,18		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,54		204,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.390,80	264,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.126,38	
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	2.390,80	2.390,80	191,26	2.186,52	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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,18		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		38,95	
998	I.N.S.S.	8,54		204,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.390,80	264,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89995-X			Valor Líquido →	2.126,38	
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	2.390,80	2.390,80	191,26	2.186,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.769,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e sessenta e nove reais e quinze centavos)

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.769,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	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 recbo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.925,98	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89994-1			Valor Líquido →	1.769,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	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 recbo.

 Assinatura do Funcionário

 Data



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 2.177,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 cento e setenta e sete 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31	
998	I.N.S.S.	8,57		206,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,17

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Agência: 0295 - X	Total de Vencimentos 2.405,67	Total de Descontos 228,24
				Valor Líquido →	2.177,43
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.405,67	2.405,67	192,45	2.199,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	198,31	
998	I.N.S.S.	8,57		206,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,17

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Agência: 0295 - X	Total de Vencimentos 2.405,67	Total de Descontos 228,24
				Valor Líquido →	2.177,43
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.405,67	2.405,67	192,45	2.199,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 2.134,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e cento e trinta e quatro reais e quarenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70		
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.	8,52		202,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.375,92	241,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.134,47	
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	2.375,92	2.375,92	190,07	1.794,24	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

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70		
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.	8,52		202,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.375,92	241,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido →	2.134,47	
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	2.375,92	2.375,92	190,07	1.794,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 1.898,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 oitocentos e noventa e oito 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:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,20		169,59

BANCO DO BRASIL 1 conta: 39309-6			Agência: 0484 - 7	Total de Vencimentos 2.067,70	Total de Descontos 169,59
				Valor Líquido →	1.898,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.067,70	2.067,70	165,41	1.898,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,20		169,59

BANCO DO BRASIL 1 conta: 39309-6			Agência: 0484 - 7	Total de Vencimentos 2.067,70	Total de Descontos 169,59
				Valor Líquido →	1.898,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.067,70	2.067,70	165,41	1.898,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data _____



G3350314152098201
03/06/2021 15:11:39

Aviso de lançamento

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

Data 14/05/2021 Valor R\$ 2.120,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 324, 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 vinte reais e trinta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSOem03/06/202115:11:39

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,00	139,88		
998	I.N.S.S.	8,46		197,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.335,56	215,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.120,37	
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	2.335,56	2.335,56	186,84	2.137,91	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
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,00	139,88		
998	I.N.S.S.	8,46		197,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.335,56	215,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 89989-5			Valor Líquido →	2.120,37	
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	2.335,56	2.335,56	186,84	2.137,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

17/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:07:59
306203062 SEGUNDA VIA 0028
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	17/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.552.000.029.912
VALOR TOTAL	2.153,21

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

NR.AUTENTICACAO	F.16E.4AC.867.11A.ECF
-----------------	-----------------------

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52			
998	I.N.S.S.	8,52		202,50		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.375,92	222,71		
			Valor Líquido →	2.153,21		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.375,92	2.375,92	190,07	2.173,42	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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,70			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52			
998	I.N.S.S.	8,52		202,50		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.375,92	222,71		
			Valor Líquido →	2.153,21		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70		2.375,92	2.375,92	190,07	2.173,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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\$ 2.039,07

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051701

AUTENTICACAO SISBB: 7.C81.E01.5F2.C35.B73

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	56,66		
998	I.N.S.S.	8,30		185,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,69	196,62	
			Valor Líquido →	2.039,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.235,69	2.235,69	178,85	2.050,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	56,66		
998	I.N.S.S.	8,30		185,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,69	196,62	
			Valor Líquido →	2.039,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.235,69	2.235,69	178,85	2.050,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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: RS 2.120,37

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051702

AUTENTICACAO SISBB: 9.4C8.74B.7CB.C75.DB7

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,00	139,88		
998	I.N.S.S.	8,46		197,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.335,56	215,19	
			Valor Líquido →	2.120,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.335,56	2.335,56	186,84	2.137,91	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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,00	139,88		
998	I.N.S.S.	8,46		197,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.335,56	215,19	
			Valor Líquido →	2.120,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.335,56	2.335,56	186,84	2.137,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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\$ 3.239,61

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051703

AUTENTICACAO SISBB: B.076.EA7.ADD.02D.EA9

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
998	I.N.S.S.	10,06		379,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.773,46	533,85	
			Valor Líquido →	3.239,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,46	3.773,46	301,87	3.393,90	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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	91,00	267,42		
998	I.N.S.S.	10,06		379,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.773,46	533,85	
			Valor Líquido →	3.239,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.773,46	3.773,46	301,87	3.393,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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\$ 2.776,66

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051704

AUTENTICACAO SISBB: 8.F8F.B38.D7E.321.053

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

Código: 3768 Nome do Funcionário: FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
 CBO: 223605 Departamento: 5 F.Íal: 1
 Admissão: 07/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	28,00	72,22		
998	I.N.S.S.	9,37		294,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.143,91	367,25	
			Valor Líquido →	2.776,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.143,91	3.143,91	251,51	2.849,25	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
 Abril de 2021

Código: 3768 Nome do Funcionário: FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO
 CBO: 223605 Departamento: 5 F.Íal: 1
 Admissão: 07/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.837,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	28,00	72,22		
998	I.N.S.S.	9,37		294,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.143,91	367,25	
			Valor Líquido →	2.776,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.837,25	3.143,91	3.143,91	251,51	2.849,25	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 2.165,33

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051705

AUTENTICACAO SISBB: 7.940.81E.4BB.631.9D5

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,18		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,54		204,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.390,80	225,47	
			Valor Líquido →	2.165,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.390,80	2.390,80	191,26	2.186,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,18		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	185,92		
998	I.N.S.S.	8,54		204,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.390,80	225,47	
			Valor Líquido →	2.165,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.390,80	2.390,80	191,26	2.186,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 63.228-6

FAVORECIDO: LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED

CPF/CNPJ: 017.234.831-50

VALOR: R\$ 3.358,36

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051706

AUTENTICACAO SISBB: 7.053.184.7DE.003.5A1

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,31		
150	HORAS EXTRAS	6,00	141,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89,00	261,54		
998	I.N.S.S.	10,22		402,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		175,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.935,90	577,54	
			Valor Líquido →	3.358,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.935,90	3.935,90	314,87	3.533,60	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
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,31		
150	HORAS EXTRAS	6,00	141,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89,00	261,54		
998	I.N.S.S.	10,22		402,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		175,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.935,90	577,54	
			Valor Líquido →	3.358,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.935,90	3.935,90	314,87	3.533,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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\$ 3.596,94

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051707

AUTENTICACAO SISBB: E.E96.6F2.D8D.A42.245

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.269,39	672,45	
			Valor Líquido →	3.596,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MAIO ***

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.269,39	672,45	
			Valor Líquido →	3.596,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MAIO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

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\$ 3.252,83

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051708

AUTENTICACAO SISBB: E.778.288.E69.880.441

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,50		
150	HORAS EXTRAS	12,00	282,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,08		382,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.791,54	538,71	
			Valor Líquido →	3.252,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.791,54	3.791,54	303,32	3.409,45	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

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,50		
150	HORAS EXTRAS	12,00	282,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,08		382,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.791,54	538,71	
			Valor Líquido →	3.252,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	3.791,54	3.791,54	303,32	3.409,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 1.989,11

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051709

AUTENTICACAO SISBB: 5.2AA.699.B84.032.BD3

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
			Valor Líquido →	1.989,11	
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

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
			Valor Líquido →	1.989,11	
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
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

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\$ 2.097,57

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051710

AUTENTICACAO SISBB: 0.796.625.9B8.EB2.A96

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	119,00	199,89		
998	I.N.S.S.	8,42		194,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.307,57	210,00	
			Valor Líquido →	2.097,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.307,57	2.307,57	184,60	2.113,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0013-46 CC: UTI PARANAIBA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.847,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	119,00	199,89		
998	I.N.S.S.	8,42		194,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.307,57	210,00	
			Valor Líquido →	2.097,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.847,70	2.307,57	2.307,57	184,60	2.113,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 8.246-0

FAVORECIDO: ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 475.092.281-15
VALOR: R\$ 1.989,11
DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051711
AUTENTICACAO SISBB: 2.77D.0E5.B35.4DF.F6A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
			Valor Líquido →	1.989,11	
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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.947,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,24		178,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	178,59	
			Valor Líquido →	1.989,11	
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

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: 20.145-1

FAVORECIDO: CLEO GUERRA CABRAL

CPF/CNPJ: 380.642.978-26

VALOR: R\$ 2.108,70

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051712

AUTENTICACAO SISBB: 3.06E.98B.2A9.5D8.BFE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4639	CLEO GUERRA CABRAL ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	12/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.047,29		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	102,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
998	I.N.S.S.	8,25		180,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.288,99	180,29	
			Valor Líquido →	2.108,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	2.186,62	2.186,62	174,92	2.006,33	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

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4639	CLEO GUERRA CABRAL ENFERMEIRO (A)	223505	5	1
		Admissão:	12/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.047,29		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	102,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
998	I.N.S.S.	8,25		180,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.288,99	180,29	
			Valor Líquido →	2.108,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	2.186,62	2.186,62	174,92	2.006,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

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: 54.968-0

FAVORECIDO: MONICA APARECIDA DA SILVA

CPF/CNPJ: 022.878.401-84

VALOR: R\$ 1.657,62

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051713

AUTENTICACAO SISBB: F.818.6EC.483.860.2D9

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46				CC: UTI PARANAIBA	
				Mensalista	
				Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	223505	5	1	
				Admissão:	16/04/2021
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.616,28		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	61,71		
998	I.N.S.S.	8,08		145,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.803,42	145,80	
			Valor Líquido →	1.657,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	1.803,42	1.803,42	144,27	1.468,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46				CC: UTI PARANAIBA	
				Mensalista	
				Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	223505	5	1	
				Admissão:	16/04/2021
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.616,28		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	21,00	61,71		
998	I.N.S.S.	8,08		145,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.803,42	145,80	
			Valor Líquido →	1.657,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.232,56	1.803,42	1.803,42	144,27	1.468,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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: 974.628.386-9

FAVORECIDO: MYRILENE ALVES SOARES

CPF/CNPJ: 060.795.191-51

VALOR: R\$

1.020,03

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051714

AUTENTICACAO SISBB: F.1AE.C52.7D3.76E.55E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46				Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
4642	MYRILENE ALVES SOARES AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1			
Admissão:						15/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	117,33	985,44				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33				
998	I.N.S.S.	7,50		82,74			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			1.102,77	82,74			
			Valor Líquido →	1.020,03			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.847,70	1.102,77	1.102,77	88,22	1.020,03	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46				Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
4642	MYRILENE ALVES SOARES AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	5	1			
Admissão:						15/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	117,33	985,44				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33				
998	I.N.S.S.	7,50		82,74			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			1.102,77	82,74			
			Valor Líquido →	1.020,03			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.847,70	1.102,77	1.102,77	88,22	1.020,03	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 96.603-7

FAVORECIDO: RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 019.771.661-05

VALOR: R\$ 1.132,02

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051715

AUTENTICACAO SISBB: 7.B44.78E.B2B.0FC.6B1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.038,77		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	56,66		
998	I.N.S.S.	7,65		93,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.225,84	93,82	
			Valor Líquido →	1.132,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.225,84	1.225,84	98,06	1.132,02	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

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.038,77		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,00	56,66		
998	I.N.S.S.	7,65		93,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.225,84	93,82	
			Valor Líquido →	1.132,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	1.225,84	1.225,84	98,06	1.132,02	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

Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	66,72	66,72		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		66,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			66,72	66,72	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Horista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	66,72	66,72		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		66,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			66,72	66,72	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	1.947,70		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.167,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	2.167,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X			Valor Líquido →	0,00	
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	0,00	0,00	0,00	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

Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	1.947,70		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.167,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,70	2.167,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X			Valor Líquido →	0,00	
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	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:24:00
306203062 SEGUNDA VIA 0018

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	18/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	412.725,26

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.60A.D02.94C.AA4.457
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85830000082-3 12600179210-5
52065205384-6 53494610013-2
Data do pagamento 18/05/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0013-46
COMPETENCIA 04/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 20/05/2021
VALOR DEPOSITO 8.212,60
Valor Total 8.212,60
=====

DOCUMENTO: 051801
AUTENTICACAO SISBB: 3.57B.E4D.7D3.BC2.870

Paula



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 17/05/2021 - 11:37:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.657,58	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 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 20/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.212,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.212,60
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/05/2021

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 17/05/2021 - 11:37:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.657,58	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 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 20/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.212,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.212,60
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/05/2021

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



18/05/2021
Paula

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

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
ESTEFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS	690,51	1.179,62	128.87646.38-0	1.179,62	141,44	22/04/2020	01		06/04/2021	I1	02235	0,00
										0,00		

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 17/05/2021
 HORA: 11:37:27
 PÁG: 0003/0008

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

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS:2305
 TOMADOR/OBRA:

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

SIMPLES: 1
 RAT: 2.0

FPAS: 639
 OUTRAS ENT:

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 DATA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	0,00	210.45355.28-5	0,00	22/04/2020	01				293,07	02236 0,00
ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	0,00	156.95673.40-6	0,00	22/04/2020	01				283,62	02236 0,00
ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	0,00	128.67759.46-5	0,00	22/04/2020	01				173,42	03222 0,00
ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUITMARAES DE ARAU	0,00	237.22995.24-4	0,00	02/09/2020	01				163,68	04110 0,00
BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO	0,00	139.08342.81-2	0,00	30/12/2020	01				178,86	03222 0,00
BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	0,00	133.24859.64-5	0,00	22/04/2020	01				173,42	03222 0,00
CAMILA NEVES FRANCISCO	0,00	190.18621.15-6	0,00	22/04/2020	01				388,18	02236 0,00
CINARA QUEIROZ LEONEL	0,00	207.58432.19-9	0,00	22/04/2020	01				301,87	02235 0,00
CLEO GUERRA CABRAL	0,00	203.55086.46-2	0,00	12/04/2021	01				174,92	02235 0,00
DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	0,00	129.64365.24-7	0,00	22/04/2020	01				180,56	03222 0,00
EDER ROSA DA COSTA	0,00	131.10482.98-2	0,00	07/10/2020	01				186,85	03222 0,00
EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	0,00	128.09717.18-6	0,00	23/12/2020	01				301,88	02235 0,00
ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	0,00	206.46109.16-7	0,00	22/04/2020	01				175,89	03222 0,00
FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	0,00	137.01851.03-3	0,00	07/10/2020	01				251,52	02236 0,00
GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	0,00	210.45332.08-0	0,00	26/06/2020	01				191,26	03222 0,00

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

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 TOMADOR/OBRA: 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 DATA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	0,00	210.45352.66-9	0,00	26/06/2020	01			02235	0,00
3.935,90				402,30				0,00	0,00
LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	0,00	206.35687.07-5	0,00	22/04/2020	01			03222	0,00
2.095,45				172,09				0,00	0,00
LUCAS SILVA CORREA	0,00	206.98955.33-6	0,00	22/04/2020	01			04110	0,00
1.925,98				156,83				0,00	0,00
LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	0,00	133.12198.81-9	0,00	22/04/2020	01			02234	0,00
4.269,39				448,99				0,00	0,00
MARCIELI TORO MINHOLI	0,00	210.45340.62-8	0,00	04/05/2020	01			02235	0,00
3.791,54				382,09				0,00	0,00
MARIA DE LOURDES GONCALVES SILVA GARCIA	0,00	119.75620.98-9	0,00	22/04/2020	01			04110	0,00
1.925,98				156,83				0,00	0,00
MATEUS SOARES DA SILVA	0,00	165.30407.65-1	0,00	29/05/2020	01			03222	0,00
2.375,92				202,50				0,00	0,00
MICHAEL SHOZI KAWANO	0,00	210.23582.79-3	0,00	22/04/2020	01			02236	0,00
3.057,25				284,26				0,00	0,00
MICHELANGELO CARLOS MUNIZ	0,00	128.06254.98-3	0,00	22/04/2020	01			03222	0,00
2.375,92				202,50				0,00	0,00
MICHELE DE SOUZA SILVA	0,00	164.80638.34-5	0,00	22/04/2020	01			03222	0,00
2.167,70				178,59				0,00	0,00
MIRELE LEITE GONCALVES	0,00	164.53339.08-1	0,00	02/09/2020	01			03222	0,00
2.167,70				178,59				0,00	0,00
MONICA APARECIDA DA SILVA	0,00	190.24986.94-2	0,00	16/04/2021	01			02235	0,00
1.803,42				145,80				0,00	0,00
MYRILENE ALVES SOARES	0,00	164.79657.10-2	0,00	15/04/2021	01			03222	0,00
1.102,77				82,74				0,00	0,00
NAZIADE ALVES DE FREITAS	0,00	123.48504.99-7	0,00	22/04/2020	01			03222	0,00
2.390,80				204,28				0,00	0,00
NICOLLY MARIA DE SOUZA	0,00	128.81412.38-8	0,00	22/04/2020	01			04110	0,00
1.925,98				156,83				0,00	0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 17/05/2021
 HORA: 11:37:27
 PÁG: 0005/0008

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

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
RAFAEL ALVES BARBOSA 2.307,57	0,00	165.57496.34-5	0,00	13/03/2021	01			184,60	03222 0,00
RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA 1.225,84	0,00	158.36742.27-1	0,00	15/04/2021	01			98,07	03222 0,00
ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS 2.167,70	0,00	127.13842.38-9	0,00	15/01/2021	01			173,42	03222 0,00
RUBIA MARA MORAES DE BRITO 2.405,67	0,00	129.48983.24-1	0,00	22/04/2020	01			192,46	03222 0,00
SUELI SILVA DE OLIVEIRA 2.375,92	0,00	165.27159.87-1	0,00	22/04/2020	01			190,07	03222 0,00
TAYNARA ALVES DE ARAUJO 2.067,70	0,00	238.42370.38-1	0,00	05/03/2021	01			165,41	03222 0,00
TEREZINHA DOMINGUES CORREIA 2.335,56	0,00	124.40874.83-5	0,00	22/04/2020	01			186,85	03222 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 100.959,10

3.568,61

3.568,61

9.354,41

8.212,60

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: LqB821TQ6Hm0000-7 N° ARQUIVO: C0LmVMe3Ung0000-4
 COMP: 04/2021 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 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	40	100.268,59	2.388,99	100.959,10	3.568,61
TOTALS:	40	100.268,59	2.388,99	100.959,10	3.568,61

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

858300000823 126001792105 520652053846 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: LqB821TQ6Hm0000-7 N° ARQUIVO: COLmvMe3Ung00000-4
COMP: 04/2021 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 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 100.268,59
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 2.388,99

QUANTIDADE TRABALHADORES 39

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 20/05/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.212,60	0,00	0,00	0,00	8.212,60

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: LqB821TQ6Hm0000-7 N° ARQUIVO: COLmVMe3Ung0000-4
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FFAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 9.354.41 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 9.354.41
 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 25 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	2	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:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

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\$ 428,60
DEBITO EM: 18/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051802
AUTENTICACAO SISBB: 1.B9E.B95.E82.9A8.DDF

18/05

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME
 RUA CORONEL CARLOS, 1701 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS
 TEL: (67)3668-1232 - FAX: (67)3668-1364
 papelaria.entreios@hotmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000002461 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 5021 0518 0080 7600 0129 5500 1000 0024 6116 3110 1638

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 150210014155610 04/05/2021 09:48:58

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 283882182

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
 18.008.076/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
 AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303

Bairro / Distrito
 JD. ARIANO

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 04/05/2021

MUNICÍPIO
 LINS

UF
 SP

CEP
 16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

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	121,53	428,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	428,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPT
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
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
248	CANETA BIC VERMELHA	96081000	0500	6403	UN	10,00	1,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
389	ETIQUETA 6087 - 10 FLS.	42021210	0500	6403	CX	2,00	19,90	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4282	CLIPS 3/0 500G	83059000	0500	6403	CX	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4905	ENVELOPE 24X34	48171000	0500	6403	UN	10,00	0,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9822	CORRETIVO LIQUIDO MERCUR	38249979	0500	6403	UN	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10524	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO C/5000	83052000	0500	6403	CX	1,00	9,90	0,00	9,90	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
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	28,00	1,50	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20111	COLA TENAZ 110G	35061090	0500	5403	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21720	MARCA TEXTO VARIADOS	96082000	0500	6403	UN	3,00	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22076	FITA EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE	39191010	0500	6403	UN	1,00	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25554	CANETA BP-1 RT PILOT	96081000	0500	6403	UN	2,00	3,50	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25645	MARCADOR OD VERMELHO	42021210	0500	6403	UN	4,00	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26299	RESMA PAPEL SULFITE A4	48053000	0500	6403	UN	10,00	19,90	0,00	199,00	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\$ 20,49
 Valor Total aproximado dos tributos Estaduais R\$ 33,83
 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 (B95EF4)

RESERVADO AO FISCO

Paranaíba

18/05/1

Sara

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000120748043652501786240001285000

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 51.803

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 12.850,00

VALOR COBRADO 12.850,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.992.D87.D42.510.F84

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**RECIBO DE LOCAÇÃO****11426**

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 20/04/2021		
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303				BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS				FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0011426/01	VENCTO 18/05/2021	VALOR 12.850,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	MODULO DE CAPNOGRAFIA DIXTAL CAPNOSTAT 5					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MC2235-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2010					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2019-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2021					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2634-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2021					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2707-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2778-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2779-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2780-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2787-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000					1.000,00	1.000,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2788-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120					1.300,00	1.300,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2793-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. PHILIPS EFFICIA CM120					1.300,00	1.300,00	
--	0	C-3762 PAT.:MM2806-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA					500,00	500,00	
--	0	C-3762 PAT.:PI2156-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA					500,00	500,00	
--	0	C-3762 PAT.:PI2160-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	
AP	1	RACK P/ MONITOR PHILIPS EFICCIA CM120					250,00	250,00	
--	0	C-3762 PAT.:RC2027-CM PERIODO DE 17/04/2021 a 16/05/2021					0,00	0,00	

18/05/

Pava

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: 18/05/2021 - VALOR R\$: 12.850,00

VALOR TOTAL: 12.850.00

Nº

11426

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

Data

Carimbo/Assinatura

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100907905178386240000051062
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	51.804
NOSSO NUMERO	17115360000907905
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	18/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	510,62
VALOR COBRADO	510,62

NR.AUTENTICACAO	4.460.F8E.756.C78.2EC
-----------------	-----------------------

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 -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935215800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 1424977 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4249 7711 3913 1140

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
 135210429673953 20/04/2021 19:37:43

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

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 20/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 20/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
 1836591243

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1424977/1	18/05/2021	510,62						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
510,62		91,91	0,00		0,00	510,62	
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
						510,62	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

FRETE POR CONTA
 0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114

QUANTIDADE
 1,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
 0,00000

PESO BRUTO
 1,966

PESO LÍQUIDO
 1,966

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
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 200,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	200,00	2,5531	510,62	510,62	91,91	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 30/04/21
 Ass: [Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	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 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 21/04/2021 Pedido: 1903394 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1903394 *** 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 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

18/05/21
[Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379046309900000012646009882006486240000280000

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 51.805

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.800,00

VALOR COBRADO 2.800,00

NR.AUTENTICACAO 6.59D.416.0CF.837.378

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



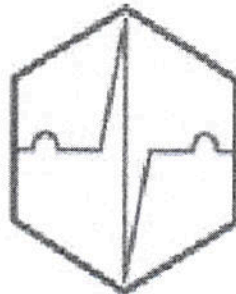
RECIBO DE LOCAÇÃO 22713 Pag.: 1 of 1

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 03/05/2021		
ENDEREÇO 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 0022713/01	VENCTO 18/05/2021	VALOR 2.800,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEA/MP/IMP) MARCA INSTRAMED, MOD. CARDIOMAX 8" C	1.400,00	1.400,00
--	0	C-12278 PAT.:DM240PE PERIODO DE 01/04/2021 a 30/04/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEA/MP/IMP) MARCA INSTRAMED, MOD. CARDIOMAX 8" C	1.400,00	1.400,00
--	0	C-12278 PAT.:DM253PE PERIODO DE 01/04/2021 a 30/04/2021	0,00	0,00



OXYMED

UNIDADE: PARANAIBA
110022713
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 516,60 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 18/05/2021 - VALOR R\$: 2.800,00

18/05/2021
[Assinatura]

VALOR TOTAL: 2.800,00

Nº
22713

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

____/____/____
Data

Carimbo/Assinatura

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100907904171786240000051062

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	51.806
NOSSO NUMERO	17115360000907904
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	18/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	510,62
VALOR COBRADO	510,62

=====

NR.AUTENTICACAO	0.DAD.7E4.7EC.E3F.3C2
-----------------	-----------------------

=====

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 - 139522580

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº. 1424976 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4249 7617 3320 8447

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
135210429670962 20/04/2021 19:36:41

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

20/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

20/04/2021

MUNICIPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1424976/1	18/05/2021	510,62						

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	
510,62	91,91	0,00	0,00	510,62	
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	510,62

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

MUNICIPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00000

PESO BRUTO

1,966

PESO LIQUIDO

1,966

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
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L. T24475 Q: 200,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	200,00	2,5531	510,62	510,62	91,91	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

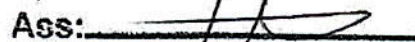
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 21/04/2021 Pedido: 1903390 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1903390 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato straves 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: 20/04/21

Ass: 

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100013401013986340000600000

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	51.807
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	28/05/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	18/05/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	6.000,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	6.000,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	7.D39.928.AFA.505.B37
-----------------	-----------------------

=====

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.

03/05/2021

Paranaíba



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Nota Fiscal
Eletrônica

Série de Documentos
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Ecq Manutencao Hospitalar Ltda
Ecq Manutencao

Avenida Portugal, 001/40 - COIJA B - Santa Cruz do José Landino,
CEP: 14010-733 - Fone: (16) 867-9644 - Ribeirão Preto - SP
carlos.roque@trcontabilrp.com
Inscrição Municipal: 00110250 - CPF/CNPJ: 30.712.209/0001-05



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	03/05/2021	03/05/2021 12:49:07	2 38 9 4C	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				92

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Rua Sete de Setembro	529		Centro	
CPF	Cidade / UF	Telefone	E-mail	
16210-000	Bilac / SP	(14)3532-5198		

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Serviços Realizados na Uti Adulto, localizado na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - MS.

Período de 01/04/2021 a 30/04/2021

Empresa Optante Pelo Simples Nacional desde 01/01/2014
Alíquota de ISS igual a 2,00%

Pagamento Conforme Boleto

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC115/2003	Code Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos,...	2,79	1401	3312103
Valor Total dos Serviços	Desconto Condicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
Retenções de Impostos		Total do ISSQN	ISSQN Retido
		R\$ 167,40	Não
Desconto Condicionado	R\$ 0,00		
PIS	COFINS	INSS	IRRF
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal			
R\$ 6.000,00			

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

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 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74
VALOR: R\$ 7.853,28
DEBITO EM: 18/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051808
AUTENTICACAO SISBB: 7.BD9.437.115.9BD.E5D



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07403050, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



D-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2040 6710 0081 9313

Nº 204067
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210488508993 04/05/2021 18:31:27

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
04/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
05 MAI 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 7.853,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.853,28	942,39	0,00	0,00	7.479,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
373,96	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.853,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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
SÃO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
5,25

PESO LÍQUIDO
5,25

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
13324	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-BIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-071/21 (3) 03/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-071/21, Qtd: 3, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 28/03/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.493,1067	7.479,32	7.853,28	942,39		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111
 Pedido: 203588
 End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário:
 COMERCIAL
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
 termos da Portaria CAT 116/2017
 Depósito 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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass: [Assinatura]

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 1.383,47
DEBITO EM: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: 2.33C.D61.FF8.DF4.97F



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1982

Data de Emissão
06/05/2021

Data e Hora da
Competência
06/05/2021 às 17:27:48

Código de Verificação
8416-9752-1625

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome 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 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	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	58,3700	2,00	0,00	116,74
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	107,3800	1,00	0,00	107,38

Valor Total dos Serviços - R\$1.474,12

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 04/2021 - UTI PARANAIBA
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 02 ASO
 02 HEMOGRAMA COMPLETO / VDRL / HEPATITE ANT HBS

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
9,58	44,22		22,11	14,74		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.474,12

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/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.474,12	0,00	90,65	44,22

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.383,47

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 1982 emitida em 06/05/2021 às 17:27:48 - Cód Verif 8416-9752-1625
 Condições de Pagamento: Vencimento: 06/05/2021 Valor Total R\$ 1.474,12 Valor Líquido R\$ 1.383,47

Ass: _____ em _____

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

20/05/2021
 [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339991390605000000900834701013986260000086300

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 52.002

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 863,00

VALOR COBRADO 863,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.78B.439.F85.E15.C67

=====

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

Número da Nota: 000000007015-1		Data de Emissão: 03/05/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME		Inscrição Municipal: 549188		
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		Tipo: ME	
CEP: 17016-230	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3232-4777	Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Cidade: LINS/SP		
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	CEP: 01640-040			
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 04/2021 PROJ PARANAIBA TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU		Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 863,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,26	Valor Total da Nota (R\$) 863,00
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			Valor líquido da nota (R\$) 863,00	

Chave de autenticação: 25402605BE7596D733CB7A5C8D12D86B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

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	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	8.200,84
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	8.200,84

=====


AUTENTICACAO SISBB: D.DFB.3E6.3E8.688.B8F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052003

Paraná

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.200,84
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.200,84
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	


Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:4.9.9) 18/05/2021 10:03:34

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.200,84
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.200,84
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDER (Versão:4.9.9) 18/05/2021 10:03:34

111

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.645,43
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.645,43

=====


AUTENTICACAO SISBB: 9.CF0.D20.08E.C91.A0F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052004

Paranaíba

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.645,43
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.645,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 10:02:36

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.645,43
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.645,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: **20/05/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 10:02:36



03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004834421901041386260000066096
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	52.005
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	660,96
VALOR COBRADO	660,96

=====

NR.AUTENTICACAO	B.7CE.494.85C.52B.2DF
-----------------	-----------------------

=====

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 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 **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 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
 CNPJ 60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO
 MUNICÍPIO LINS FONE/FAX 551435325198
 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 16400-400
 DATA DA EMISSÃO 25/03/2021
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/03/2021
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:46:28 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 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 IMPOSTO

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	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.944,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
 ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
 MUNICÍPIO CAMPINAS
 FRETE POR CONTA 0 - Remetente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF SP
 CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,300	3,300

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 SAF PACK L 2048030 V 31.12.2021 Q 12.000. Vir. aprox. trib.: 583,20. PMC: 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 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00
 VALOR DO ISSQN 0,00

ADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 1.944,00 Valor ICMS partilha: R\$ 116,64 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 005. Ordem de venda: 5395205. Remessa: 82749538. Documento de transporte: 0010084696.
 RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100014301014886340000230000

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 52.006

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.300,00

VALOR COBRADO 2.300,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.5F7.0F1.C7A.0AA.5CB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 13

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

Emissão: 18/05/2021

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

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENT0

Telefone: (14) 3535-51-98

CEP: 16210-000

CONTRATO

PAGAMENTO

Número: 012/2020

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO

PERÍODO 01/04/2021 A 30/04/2021

DADOS DA LOCAÇÃO

Código

Descrição / Configuração

Quantidade

Valor Total

1

Eletrocardiógrafo Cardioflax C Bivolt - Nihon Kohden

Nº SERIE 140661

R\$ 800,00

1

Ventilador de Transporte Microtak 920 - MarcaTakaoka

Valor Total da Fat

1.500,00

R\$ 1.500,00

Total

2.300,00

RECEB(EMOS) DE EMPRESA - AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 13

Paranába

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0005


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	85620000028 12670064114
	01453494610 00105611120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
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	2.812,67


DOCUMENTO: 052007
AUTENTICACAO SISBB: E.48C.D46.832.532.D4E

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 UTI PAR ANAIBA	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.812,67
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.812,67

85620000028-4 12670064114-8 01453494610-9 00105611120-4

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
DARF IRRF 04 2021 UTI PAR ANAIBA	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.812,67
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.812,67

85620000028-4 12670064114-8 01453494610-9 00105611120-4

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/04/2021 a 30/04/2021									
EMPREGADOS									
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	Mensal 03/21	4.952,56	544,63	0,00	0	22,50	636,13	355,65
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	Rescisão	2.226,15	184,53	0,00	0	27,50	869,36	548,62
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	Mensal 03/21	3.209,70	302,55	0,00	0	15,00	354,80	81,27
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	Mensal 03/21	3.267,87	309,53	0,00	0	15,00	354,80	88,95
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CAVALCANTE	Mensal 03/21	2.395,39	204,83	0,00	0	7,50	142,80	21,49
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	Mensal 03/21	4.852,25	530,59	0,00	0	22,50	636,13	336,24
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	Mensal 03/21	3.759,60	377,62	0,00	0	15,00	354,80	152,50
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	Mensal 03/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	Mensal 03/21	2.366,93	201,42	0,00	0	7,50	142,80	19,61
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FRIAS	Mensal 03/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FRIAS	Rescisão	690,51	51,78	0,00	0	22,50	636,13	96,23
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	Mensal 03/21	3.098,71	289,23	0,00	0	7,50	142,80	67,91
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	Mensal 03/21	2.352,70	199,71	0,00	0	7,50	142,80	18,67
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE	Mensal 03/21	3.759,60	377,62	0,00	0	15,00	354,80	152,50
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	Mensal 03/21	4.269,39	448,99	0,00	0	22,50	636,13	223,46
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	Mensal 03/21	3.506,55	342,19	0,00	0	15,00	354,80	119,85
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	Mensal 03/21	2.352,70	199,71	0,00	0	7,50	142,80	18,67
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	Mensal 03/21	3.489,00	339,73	0,00	0	15,00	354,80	117,59
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	Mensal 03/21	2.354,73	199,96	0,00	0	7,50	142,80	18,81
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	Mensal 03/21	2.352,70	199,71	0,00	0	7,50	142,80	18,67
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	Mensal 03/21	2.332,09	197,24	0,00	0	7,50	142,80	17,31
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	Mensal 03/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89
Total:			67.946,81	6.505,46					2.812,67

Empregados: 22 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 67.946,81 6.505,46 0,00 2.812,67

Total Geral:

Empregados: 20 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 67.946,81 6.505,46 0,00 2.812,67

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 03/2021	0,00	46.787,34	0,00	46.787,34	0,00
0588	Mensal 03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			46.787,34	0,00	46.787,34	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	9.354,41
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.354,41

=====

DOCUMENTO: 052008
AUTENTICACAO SISBB: 7.8AC.FC2.25E.82A.E2F

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	9.354,41
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.354,41

=====

DOCUMENTO: 052008
AUTENTICACAO SISBB: 7.8AC.FC2.25E.82A.E2F


***** VIA CONTRIBUINTE *****

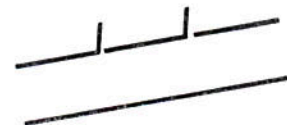
1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	9.354,41	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	9.354,41	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	9.354,41	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	9.354,41	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3104	ALINE GONÇALVES PEREIRA DE LIMA	3.464,29	0,00	0,00	0,00	8,29	279,46
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	3.663,44	0,00	0,00	0,00	9,94	364,16
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	3.545,18	0,00	0,00	0,00	9,80	347,60
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAUJO	2.046,08	0,00	0,00	0,00	8,19	167,64
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO DA SILVA	2.235,69	0,00	0,00	0,00	8,30	185,67
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	3.773,46	0,00	0,00	0,00	10,06	379,56
4639	CLEO GUERRA CABRAL	2.186,62	0,00	0,00	0,00	8,25	180,29
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.256,94	0,00	0,00	0,00	8,34	188,22
3767	EDER ROSA DA COSTA	2.335,56	0,00	0,00	0,00	8,46	197,65
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	3.773,46	0,00	0,00	0,00	10,06	379,56
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	2.198,69	0,00	0,00	0,00	8,25	181,38
3100	ESTÉFANI TAISSA PAULINO BARBOZA FREITAS	1.870,13	0,00	0,00	0,00	7,60	141,44
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	3.143,91	0,00	0,00	0,00	9,37	294,66
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	2.390,80	0,00	0,00	0,00	8,54	204,28
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	3.935,90	0,00	0,00	0,00	10,22	402,30
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	2.095,45	0,00	0,00	0,00	8,21	172,09
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	3.791,54	0,00	0,00	0,00	10,08	382,09
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	2.375,92	0,00	0,00	0,00	8,52	202,50
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	3.057,25	0,00	0,00	0,00	9,30	284,26
3090	MICHELANGELO CARLOS MUNIZ	2.375,92	0,00	0,00	0,00	8,52	202,50
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
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	1.803,42	0,00	0,00	0,00	8,08	145,80
4642	MYRILENE ALVES SOARES	1.102,77	0,00	0,00	0,00	7,50	82,74
3092	NAZIADÉ ALVES DE FREITAS	2.390,80	0,00	0,00	0,00	8,54	204,28
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	1.925,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,83
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA	2.307,57	0,00	0,00	0,00	8,42	194,30
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA	1.225,84	0,00	0,00	0,00	7,65	93,82
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	2.167,70	0,00	0,00	0,00	8,24	178,59
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.405,67	0,00	0,00	0,00	8,57	206,07
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.375,92	0,00	0,00	0,00	8,52	202,50
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	2.067,70	0,00	0,00	0,00	8,20	169,59
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.335,56	0,00	0,00	0,00	8,46	197,65
3914	THAUANI CRISTINA DA SILVA	4.258,15	0,00	0,00	0,00	9,34	377,33
Empregados:	40	Total:	104.527,71	0,00	0,00	0,00	9.354,41
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	40	Total:	104.527,71	0,00	0,00	0,00	9.354,41

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	104.527,71	0,00	9.354,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.354,41

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399216370200000004845726901049586290000194540

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	52.401
DATA DE VENCIMENTO	23/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.945,40
VALOR COBRADO	1.945,40

=====

NR.AUTENTICACAO 6.DB9.BCE.FAC.A54.7C1

=====

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.



RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

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

1

Nº 498710

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4987 1019 6054 6417

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

131214127002250 23/04/2021 10:33:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda produção estab.destinada a não contribuinte

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

23/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FOHE/FAX

551435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA

10:32:51 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA

Número: 0092778953, Valor original: 1.945,40, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.945,40

Nm. Duplicata/Parcela

001

Vencimento

23/05/2021

Valor

1.945,40

Nm. Duplicata/Parcela

Vencimento

Valor

Nm. Duplicata/Parcela

Vencimento

Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.945,40

VALOR DO ICMS

233,45

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.545,40

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

1.945,40

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

CNPJ / CPF

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,750

PESO LÍQUIDO

2,750

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 SAP PACK L 2110260 V 31.03.2022 Q 10,000. Vlr. aprox. trib.: 555,60. PMC: 0,00 Cod. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	10,0000	194,540000	1.945,40	0,00	1.945,40	233,45	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@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 1.945,40 Valor ICMS partilha: R\$
 116,77 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 0072021. Ordem de venda: 5397914. Remessa:
 82804882.

RESERVADO AO FISCO

Paranáia
 24/05/21
 Sto Casa Paranáia

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070404229451463380110005386300000115000

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 52.402

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.150,00

VALOR COBRADO 1.150,00

NR.AUTENTICACAO 5.76F.D82.39B.D78.AAE

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.

Jar

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
 Edr Comercio de Equipamentos Medico - Hospitalares Ltda - ME Regal Hospitalar Rua Galileu Galilei, 001800 - - sala 42 - Condominio Itamaraty CEP 14024-193 - Fone 01036271316 - Ribeirão Preto - SP vendas@regalhospitalar.com.br Inscrição Municipal 20007988 - CPF/CNPJ 16.671.989/0001-03					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	
Tributação no município		05/04/2021	05/04/2021 10:14:39	2 9C 25 5	
Número do RPS	Série do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal
					177
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0001-02			Associação Hospitalar Beneficiante do Brasil		
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
Avenida José Ariano Rodrigues		303		Jardim Ariano	
CEP		Cidade / UF	Telefone	e-mail	
16400-400		Lins / SP			
Local dos Serviços					
Ribeirão Preto - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
Locação Bipap Synchrony série 6049311 - Período: de 22/04/2021 à 21/05/2021. Valor: R\$ 1.150,00 Pagamento: Boleto bancário Valor aproximado dos tributos: R\$ 122,71 (10,67%)					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município		Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...		3,47	1401	3312103	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 1.150,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.150,00	R\$ 39,90
					ISSQN Retido
					Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 1.150,00
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .					

24/05/21
 Sto Casa Paracibo

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003975547901043586300000411140

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 52.403

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.111,40

VALOR COBRADO 4.111,40

=====

NR. AUTENTICACAO A.B1B.57D.E8C.AC6.C1D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5097 5210 0020 9434

Nº 509752
SERIE 1
FOLHA 1/3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214110251815 12/04/2021 19:38:01

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 (3487)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
12 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	10/05/2021	4.111,41	002	24/05/2021	4.111,40
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
8.001,61		432,74			0,00	8.222,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00	8.222,81
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						8.222,81

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMSH	CST	CROP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21523	COL. PERF. CORE. 13LZ PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4291 (1103/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4291, 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 GERY LT 138601001 (3)07/23 (Fornecedor: 7993, Lote: 138601001, Qtde: 3, Data Fab: 18/07/2020, Data Val: 18/07/2023)	96190000	000	6108	FD	3	89,4233	268,27	268,27	32,19		12,00	
29642	APARELHO BARBEAR DESC. OIL C/24-BIC LT 18-032021 (2)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 2, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	2	12,3500	24,70	24,70	2,96		12,00	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 259284 (4)06/25 (Fornecedor: 7737, Lote: 259284, 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	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119111 (18)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 571191-11, Qtde: 18, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	200	6108	CX	18	11,7294	211,13	211,13	8,45		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R47 B7
ITEM 18 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 5 a 6,8 a 10,14 a 15,17,19,21 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 950,05
Pedido: 477449
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 INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 1,19

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 15/04/21
Ass:

Mercadoria avariada, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUÍ, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5097 5210 0020 9434

Nº 509752
SERIE 1
FOLHA 2/3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214110251815 12/04/2021 19:38:01

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	DST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28712	EQ. TRANSF. SANGUE FL. IL. F/A 1,5MT C/20-BIO-BASE LT BWC14010619 (1)05/22 (Fornecedor: 2414, Lote: BWC14010619, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 01/06/2022)	90189010	200	6108	CX	1	58,0000	58,00	58,00	2,32		4,00	
28319	FILTRO BAC. VIRAL C/TRAQ. ADULTO HMF-SCAV LT 10206 (30)07/23 (Fornecedor: 2426, Lote: 10206, Qtde: 30, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023)	90192010	000	6108	UND	30	6,8053	204,16	204,16	24,50		12,00	
22332	LUVIA CIRURG. 7,5 EST. C/200 PARES-MAXITEX LT 1566SP275 (10)03/25 (Fornecedor: 7976, Lote: 1566SP275, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	40151100	200	6108	CAR	10	305,4240	3.054,24	3.054,24	122,17		4,00	
22529	LUVIA 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	
24049	EQ. MAC. FL. IL. F/A+P 1,5MT C/25-VERAO-6-TAL LT HGENA06-200824 (10)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGENA06-200824, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90189010	200	6108	CX	10	24,5940	245,94	245,94	9,84		4,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSPAAA0002 (1)09/25 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAAA0002, 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	
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: 30/06/2022)	30051030	500	6108	PCT	1	82,2000	82,20	82,20	9,86		12,00	
27572	NILOM FRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 9210303 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 9210303, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,9000	33,90	33,90	4,07		12,00	
11067	ELETRODO AD/IMP. C/ESP. /GEL C/50-SOLDOR LT 6320S06AAA (10)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 6320S06AAA, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	10	16,0980	160,98	160,98	6,44		4,00	
4449	TORÇANTE DESC. ELAST. C/10-0-DESCARPACK LT STEFAA0100 (10)06/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0100, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	65050090	200	6108	PCT	10	14,3770	143,77	143,77	5,75		4,00	
17146	DISP. TRANSF. PORTA DUPLA PC-EMBRANED REF.3-82532 LT 2000033344 (100)10/23 (Fornecedor: 1496, Lote: 2000033344, Qtde: 100, Data Fab: 19/10/2020, Data Val: 04/10/2023)	90189010	000	6108	PC	100	1,2541	126,41	126,41	15,17		12,00	
23298	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/200 VEDCAP-CREMER 592559 LT 202003 (2)03/23 (Fornecedor: 1496, Lote: 202003, Qtde: 2, Data Fab: 06/03/2020, Data Val: 06/03/2023)	90189010	200	6108	PCT	2	49,6950	99,39	99,39	3,98		4,00	
1334	COL. UR. 2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO-NAL) LT B8060120 (20)01/23 (Fornecedor: 3043, Lote: B8060120, Qtde: 20, Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	20	11,0600	221,20					
21840	IMP. MULT. 2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUAAA0019 (4)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUAAA0019, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/2024)	90189010	200	6108	PCT	4	30,4500	121,80	121,80	4,87		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass:



**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 509752
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5097 5210 0020 9434

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214110251815 12/04/2021 19:38:01

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	NQMSH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 15816 (3)09/24 (Fornecedor: 164, Lote: 15-816, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2024)	90183929	000	6108	CX	3	156,1467	468,44	468,44	56,21		12,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H506 (6)07/25 (Fornecedor: 1136, Lote: H506, Qtde: 6, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	6	161,7850	970,71	970,71	38,83		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003975548701046586300000302575

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 52.404

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.025,75

VALOR COBRADO 3.025,75

=====

NR.AUTENTICACAO 7.B4E.C89.49B.111.88A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 0010 0042 2641

Nº 509800
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214110376384 12/04/2021 21:48:36

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
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
15 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/05/2021 3.025,76 002 24/05/2021 3.025,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.051,51	574,13	0,00	0,00	6.051,51
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
				6.051,51

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

57,56

PESO LÍQUIDO

57,56

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
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAX 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10335 (5)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 5, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	5	17,4060	87,03	87,03	3,48		4,00	
15283	EMCRITSE 20U 10AMP 1ML-BXOLAN LT 1050751 (2)07/22 (Fornecedor: 2985, Lote: 1050751, Qtde: 2, Data Fab: 31/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30043999	000	6108	CX	2	239,0000	478,00	478,00	57,36		12,00	
13021	HEPAPAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAV LT 21-010230 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 3, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	3	597,0000	1.791,00	1.791,00	71,64		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11111 (4)01/23 (Fornecedor: 6349, Lote: 011111, Qtde: 4, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	4	5,9800	23,92	23,92	2,87		12,00	
29413	LACTULOSE IPE AMEIXA 120ML-MTS LT 23043 (6)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,2600	37,56	37,56	4,51		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R47 B7
ITENS 1,3,9 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012-do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 346,98 Pedido: 477447
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: 0,11

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass:

Mercadoria avariada, ou tenha
são repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

**PERECÍVEL
URGENTE**



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 509800
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 0010 0042 2641

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214110376384 12/04/2021 21:48:36

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
30015	VASCOTRAT 500MG PO P/SOL.IMP.50FAM-U.QUÍMICA LT 2040838 (2)10/22 (Fornecedor: 139-0, Lote: 2040838, Qtde: 2, Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	264,5000	529,00	529,00	63,48		12,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AB-087/20 (4)08/22 (Fornecedor: 18-98, Lote: AB-087/20, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	6108	CX	4	535,0000	2.140,00	2.140,00	256,80		12,00	
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML VL-SANTEC LT HKE2 (10)07/22 (Fornecedor: 15842, Lote: HKE2, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	6108	CX	10	66,3240	663,24	663,24	79,59		12,00	
9875	FENOBARBITAL(B1) 100MG 200CP GEN-U.QUÍMICA (PORT.344/98) LT 2021177 (1)06/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2021177, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049069	800	6108	CX	1	22,6000	22,60	22,60	0,90		4,00	
19069	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAV LT 20-100555 (1)09/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20-100555, Qtde: 1, Data Fab: 29/09/2020, Data Val: 29/09/2022)	30043210	500	6108	CX	1	120,5200	120,52	120,52	14,46		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 2, Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	79,3200	158,64	158,64	19,04		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003975546001043186300000298931

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 52.405

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.989,31

VALOR COBRADO 2.989,31

NR.AUTENTICACAO 7.953.6AB.B68.514.407

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARIJUA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 195301
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1953 0110 0058 3684

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
135210393693890 12/04/2021 21:43:53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ
11.206.099/0004-41

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
18400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
13 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	10/05/2021	2.989,31	002	24/05/2021	2.989,31
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
5.913,63	1.022,86		0,00	5.978,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00			0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.978,62

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
21

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
87,18

PESO LÍQUIDO
87,18

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 250P4 (10) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 10, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	90183219	400	5102	CX	10	8,6180	86,18	86,18	11,46		13,30	
28916	LAMINA DE BIST.N.11 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190602 (1) 10/2024 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20190602, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2024)	90189029	200	5102	CX	1	29,0800	29,08	29,08	5,23		18,00	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELEKTROSTATICO C/30-SCA LT 10554 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10554, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	90192010	000	5102	CX	1	342,7200	342,72	342,72	61,69		18,00	
27355	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-LENGRUBER LT LP003L (8) 02/2023 (Fornecedor: 7934, Lote: LP003L, Qtde: 8, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	40151100	000	5102	CX	8	305,0000	2.440,00	2.440,00	439,20		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

#R2V2R3V19||
Pedido: 194781
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 18400-400, LINS-SP Horário:
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,68

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15/04/21

Ass: _____

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



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
 Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
 300 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
 CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº 195301
 SERIE 1
 FOLEA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1953 0110 0058 3684

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: 135210393693890 12/04/2021 21:43:53
 CNPJ: 11.206.099/0004-41

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29285	SONDA FOLEY 2V N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		18,00	
29745	SONDA END.PVC N.8,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARD LT 20-DM04351420 (10) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	10	14,8710	148,71	148,71	26,41		18,00	
22391	SONDA END.PVC N.8,5 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1, Data Fab: 11/07/2020, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (8) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 8, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	8	86,5075	692,06	692,06	92,05		13,30	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIK LT MASC009 (16) 01/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC009, Qtde: 16, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	53079010	000	5102	CX	16	17,5000	280,00	280,00	50,40		18,00	
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	77,5855	1.551,71	1.551,71	279,31		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H779 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H779, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,35		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (10) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/09, Qtde: 10, Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	10	8,4400	84,40	19,41	3,50		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15, 04, 21

Ass: _____

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003975545201040786300000213222

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 52.406

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.132,22

VALOR COBRADO 2.132,22

=====

NR.AUTENTICACAO D.1D8.AE9.229.CC9.661

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 195249
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1952 4910 0074 5461

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
135210393526770 12/04/2021 20:49:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ
11.206.099/0004-41

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE RECEBIMENTO
13 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/05/2021 2.132,23

002 24/05/2021 2.132,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.045,21	631,27		0,00	4.264,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	4.264,45
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.264,45

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

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

46

CAIXA

149529966118

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

476,83

PESO LÍQUIDO

476,83

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
11558	SOL. DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SANTEC LT XJC (2) 02/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XJC, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	2	129,6500	259,30	259,30	34,49		13,30	
29380	SOL. CL. DE SODIO 0,9% 1000ML 12PR-EQUIPLEX LT 2017180 (7) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017180, Qtde: 7, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	7	46,9700	328,79	328,79	59,18		18,00	
29572	SOL. CL. DE SODIO 0,9% 500ML 20PR-ECOFIAC LT 20532423D4 (6) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20532423D4, Qtde: 6, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	6	52,7517	316,51	316,51	56,97		18,00	
21639	SOL. CL. DE SODIO 0,9% 40FRS 250ML-EQUIPLEX LT 2017204 (8) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017204, Qtde: 8, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	8	110,3700	882,96	882,96	158,93		18,00	
15642	SOL. CL. DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMOACE LT 2010462A (14) 09/2022 (Fornecedor: 238-5, Lote: 2010462A, Qtde: 14, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	14	128,7000	1.801,80	1.801,80	239,64		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V41R7W4R2V11

ITEM 9 Imposto Recolhido por Substituição Tributária

ITEM 9 ICMS-ST retido por operação anterior base: 217,44 valor: 22,08

Pedido: 194779

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: 1,10

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15, 04, 21

Ass: _____

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 195249
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1952 4910 0074 5461

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210393526770 12/04/2021 20:49:19

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
29687	SOL.DE GLICOSE 5% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2017071 (4) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017071, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	4	63,8475	255,39	255,39	45,97		18,00	
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOPLAC BRAUN LT 21026325B2 (3) 01/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21026325B2, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	3	53,6233	160,87	160,87	28,96		18,00	
19245	CLOREX ALCÓOLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M28540 (1) 12/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M28540, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30039099	000	5102	CX	1	39,5900	39,59	39,59	7,13		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	9,1350	219,24					

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 19/04/21

Ass: [Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

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\$ 371,35
DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052407
AUTENTICACAO SISBB: D.25B.F2D.B0F.B16.1CD

Paranaíba 24/05

RECEBEMOS DE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000006227 SÉRIE 001
EMISSÃO: 12/05/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 371,35		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA RUA TREZE DE MAIO, 263 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1761	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000006227 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 5021 0503 5997 9500 0194 5500 1000 0062 2710 0106 2279
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 150210015247669 12/05/2021 16:18:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 03.599.795/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	12/05/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS		UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2021
FONE / FAX 3532-5198		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:17:12

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	371,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				371,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
11939	BOBINA PLÁSTICA	39234000	0500	6403	KG	3,15	29,00	0,00	91,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2945	SACOS PLÁSTICOS	39232110	0500	6403	KG	2,00	30,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1010	COPO 180	39241000	0102	6102	UN	2,00	110,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Você pagou aproximadamente: R\$ 36,85 de tributos federais R\$ 63,13 de tributos estaduais Fonte: IBPT	24/05/21 Sto Cass Paranaíba

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090315749900900011159175986310000015000

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 52.408

NOSSO NUMERO 31574990000011159

CONVENIO 03157499

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 150,00

VALOR COBRADO 150,00

NR.AUTENTICACAO 7.4B9.16A.BDC.7CC.A77

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



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°

000.000.035

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000000025

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:

290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE/RG: ISENTO

Avenida José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano

Lins / São Paulo CEP: 16400-400

Tipo de cliente: Comercial

CFOP

6303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

0,00

Aliquota

0

Valor do ICMS

0,00

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

de 25/04/2021 até 24/05/2021

Data da Emissão

18/05/2021

FATURA / DUPLICATA

Num. **35/1**

Venc. **25/05/2021**

Val. **150,00**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 150,00

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
09/2020	250.12 GB	36.64 GB
10/2020	352.19 GB	44.93 GB
11/2020	761.74 GB	36.04 GB
12/2020	166.95 GB	13.60 GB
01/2021	83.63 GB	4.76 GB
02/2021	139.80 GB	10.88 GB
03/2021	426.27 GB	38.17 GB
04/2021	455.28 GB	39.83 GB

Informações complementares

ID título referência - 11159

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 3367.EACA.E5E6.D602.B1F0.C5AD.D4DA.72A0

Paranaíba

24/05/21
Sto Cass Paranaíba

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000090171153600100901288175486310000255310

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 52.409

NOSSO NUMERO 1711536000901288

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.553,10

VALOR COBRADO 2.553,10

NR.AUTENTICACAO 6.8D0.F6A.572.3E1.BF4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Identificação do emissor

RioclarensenseCOMERCIAL 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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1416468 FL 1/1
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 6813 3855 8034Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210344121995 30/03/2021 20:37:27NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO 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

MUNICÍPIO

LINS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

CEP

16400-400

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/03/2021

HORA DE SAÍDA

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

5.106,20

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

5.106,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2º-50

QUANTIDADE

ESPÉCIE

9,00

VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

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

032015

AVENTAL CIRCULACAO (VENKUR) L: 724605 Q: 500,00

00 F: 01/02/21 V: 01/02/2024

62101000

000

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

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO
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 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 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 Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO
Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI ParanaíbaRecebido: 03/04/21Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100901277178386310000118908
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 52.410
NOSSO NUMERO 17115360000901277
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.189,08
VALOR COBRADO 1.189,08

NR.AUTENTICACAO D.003.8CE.8E9.A89.4F2
=====

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


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

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

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

Identificação do emitente
Rioclarensense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 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
 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 CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSAO
30/03/2021
 ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO CEP
16400-400 DATA DA ENTRADA/SAIDA
30/03/2021
 MUNICIPIO
LINS FONE / FAX
1836591243 UF
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110 HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1416456/1	27/04/2021	1.189,09	1416456/2	25/05/2021	1.189,08			

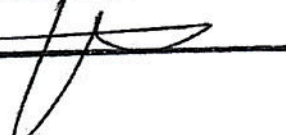
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	2.252,35	VALOR DO ICMS	383,09	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.378,17
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.378,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ
15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICIPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO UF
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO
6,00 VOLUME(S) **0,28587** **75,525** **75,525**

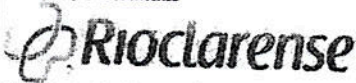
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
03148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584234 Q: 240,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049069	000	5102	AP	240,00	0,6204	148,90	148,90	17,87	0,00	12,00	0,00
02699	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
03878	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
03666	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
02598	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
031861	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	550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883694 Autorizacao 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: 104397-7 ** 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 emissor



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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003980312001045786310000368961

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 52.411

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.689,61

VALOR COBRADO 3.689,61

=====

NR.AUTENTICACAO A.67E.2B7.003.A5E.A56

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Rua Projatada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5128 3010 0094 3138

Nº 512830
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214132251492 27/04/2021 18:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA
27 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	25/05/2021	3.689,61	002	08/06/2021	3.689,60
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.379,21	727,90		0,00	7.165,01
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
214,20	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.379,21

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4	CAIXA				21,08	21,08
---	-------	--	--	--	-------	-------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMEX 2 A 8 LT DV10276 (3)01/22 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10276, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022 / Fornecedor: 3054, Lote: DV10276, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	3	17,4067	52,22	53,78	2,15		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMEX 2 A 8 LT DV10335 (4)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 4, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	17,4075	69,63	71,71	2,87		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11111 (2)01/23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 2, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/2023)	30049069	000	6108	CX	2	5,9800	11,96	12,32	1,48		12,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (6)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,2600	37,56	38,68	4,64		12,00	
30015	VANCOBRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUÍMICA LT 2040838 (2)10/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2040838, Qtde: 2, Data Fab: 14/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	2	288,5450	577,09	594,34	71,32		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

:# R 47 B 1
ITENS 1 a 2,12 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 445,71
Pedido: 480452
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: 0.05

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

**PERECÍVEL
URGENTE**

Medicamentos expirados, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

24/05/21
Sfo Casa Paranaíba



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

Nº 512830
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5128 3010 0094 3138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vend: a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214132251492 27/04/2021 18:47:26

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
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-069/21 (1)03/23 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-069/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	6108	CX	1	2.493,1100	2.493,11	2.567,64	308,12		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21034-96 (2)02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 2103-496, Qtde: 2, Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	2	4,8250	9,65	9,94	1,19		12,00	
29553	SULFADI.DE PRATA 1% CREME STBS 30G GEN-NA-TIVITA LT 210211 (2)03/23 (Fornecedor: 98-1, Lote: 210211, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 01/03/2023)	30049072	000	6108	CX	2	24,9000	49,80	51,29	6,15		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (3)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 3, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	3	653,8867	1.961,66	2.020,30	242,44		12,00	
25052	CISTEIL 600MG 50ENV-GEOLAB LT 2016611 (1)-11/22 (Fornecedor: 10112, Lote: 2016611, Qtde: 1, Data Fab: 26/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	6108	CX	1	41,3700	41,37	42,61	5,11		12,00	
30890	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-TUPI LT A7N112204/N (1)04/23 (Fornecedor: 3107, Lote: A7N112204/N, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	38089429	000	6108	CX	1	69,9600	69,96	72,05	8,65		12,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (3)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21-010230, Qtde: 3, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	3	597,0000	1.791,00	1.844,55	73,78		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003980307401044186310000267152

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 52.412

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.671,52

VALOR COBRADO 2.671,52

=====

NR.AUTENTICACAO 9.33C.045.C8D.7CA.09A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

D-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 201254
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
135210457807107 27/04/2021 17:13:09

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210457807107 27/04/2021 17:13:09

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 27/04/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA SAIDA: 27 ABR 2021

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

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR	NUMERO	DATA	VALOR
001	25/05/2021	2.671,52	002	08/06/2021	2.671,52

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	
		5.328,56		902,66				0,00		5.343,04	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00				0,00		0,00		5.343,04	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: 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: 9
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 69,28
PESO LÍQUIDO: 69,28

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 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M6, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	14,4800	14,48					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4301N4 (8) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4301N4, Qtde: 8, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	8	9,2883	74,29	74,29	9,88		13,30	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (4) 02/-2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/-2026)	90183219	400	5102	CX	4	12,5050	50,02	50,02	6,65		13,30	
27799	ALGODAO ORT. 15CM X 1MT INDIV. DZ-POLARFIX LT 15010221 (3) 02/2026 (Fornecedor: 1995-2, Lote: 15010221, Qtde: 3, Data Fab: 01/-02/2021, Data Val: 28/02/2026)	30051090	000	5102	PCT	3	8,7367	26,21	26,21	4,72		18,00	
13502	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,0 PC-SOLIDOR LT 39420081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39420081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90183929	200	5102	PC	1	19,4500	19,45	19,45	3,50		18,00	

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: #R2V3R4V611

ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 13,33 valor: 1,33
Pedido: 200729
END. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036025/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,54

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

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

24/05/21
SIA Case Paranaíba



**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 201254
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2012 5410 0013 6947

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210457807107 27/04/2021 17:13:09

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	VI ICMS	VI PI	AL ICMS	AL PI
13503	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,5 PC-SOLIDOR LT 39520032 (2) 03/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39520032, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2025)	90183929	200	5102	PC	2	19,4500	38,90	38,90	7,00		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1700P4 (18) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1700P4, Qtde: 18, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183219	400	5102	CX	18	12,3761	222,77	222,77	29,63		13,30	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10550, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	90182010	000	5102	CX	1	310,5900	310,59	310,59	55,91		18,00	
16639	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H858 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H858, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	1	110,0000	110,00	110,00	14,63		13,30	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200818 (8) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200818, Qtde: 8, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90189010	200	5102	CX	8	26,3288	210,63	210,63	37,91		18,00	
29282	SONDA FOLEY ZV N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	30,0600	30,06	30,06	5,41		18,00	
29285	SONDA FOLEY ZV N.16 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	30,0600	30,06	30,06	5,41		18,00	
22990	CATETER IV 18G 1,3X45MM C/100-TKL LT 9054-4/239 (1) 07/2024 (Fornecedor: 992, Lote: 90544/239, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/2024)	90183929	200	5102	CX	1	80,8100	80,81	80,81	14,55		18,00	
31569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEK-CREMER REF.257199 LT 1993111C (1) 03/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1993111C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	500	5102	PCT	1	87,4600	87,46	87,46	15,74		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAA, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	16,6610	166,61	166,61	29,99		18,00	
22991	CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 0050-5/245 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00505/245, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	77,0400	77,04	77,04	13,87		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (10) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63078010	000	5102	PCT	10	15,4960	154,96	154,96	27,89		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (4) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 4, Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	4	21,3200	85,28	85,28	15,35		18,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0605 (20) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0605, Qtde: 20, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	20	37,2320	744,64	744,64	99,04		13,30	
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC009 (16) 01/2026 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC009, Qtde: 16, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	63078010	000	5102	CX							18,00	

AHBB UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass:



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
1-SAIDA 1

Nº 201254
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2012 5410 0013 6947

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210457807107 27/04/2021 17:13:09

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
29041	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	81,4840	1.629,68	1.629,68	293,34		18,00	
21840	INF.MULT.ZV C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (3) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	3	31,6667	95,00	95,00	17,10		18,00	
13071	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/10-EMBRAMED REF.2705G REF. 493469 LT 2000041424 (60) 11/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 20000414-24, Qtde: 60 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2023)	90183929	000	5102	PCT	60	11,4400	686,40	686,40	123,55		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H779 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H779, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	116,4800	116,48	116,48	20,97		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebi em 20/04/21

Ass: [Signature]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:18
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003980308201047786310000060778

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	52.413
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	607,78
VALOR COBRADO	607,78

=====

NR.AUTENTICACAO B.C6B.E1A.CEA.7C0.1EC

=====

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

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

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

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 201255
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 2012 5510 0023 1807

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210457807113 27/04/2021 17:13:09

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
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAIDA
27 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/05/2021 607,78

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
471,60	64,79	0,00	0,00	607,78
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
				607,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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 5	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 27,90	PESO LÍQUIDO 27,90

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
1556	SOL.DE GLICOSE 50% 200MP 10ML PL-SAMTEC LT XHT (2) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: XHT, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	2	138,0000	276,00	276,00	36,71		13,30	
1983	SOL.RINGER C/LACTATO 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2016645 (1) 11/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2016645, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	1	76,7500	76,75	76,75	13,82		18,00	
19869	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAV LT 21-020475 (1) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21020475, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30043210	500	5102	CX	1	118,8500	118,85	118,85	14,26		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (12) 12/2022 (Fornecedor: 198-6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 12, Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	12	8,6392	103,67					
27773	CHLORCLEAR TOPICA AQUOSA 100ML C/2-4-VICP LT C9357 (1) 01/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: C9357, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	34029019	060	5405	CX	1	32,5100	32,51					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V4R2V111
ITEM 4 e 5 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 5 ICMS-ST retido por operação anterior base: 30,13 valor: 1,54
ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 108,72 valor: 11,04
Pedido: 200733
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, CENTRO - 16210-000, BILAC SP - Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 27/04/21
Ass:

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

24/05/21
Stá com branquinho

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003980311201042986310000120482

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	52.414
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.204,82
VALOR COBRADO	1.204,82

=====

NR.AUTENTICACAO 6.467.7C7.F18.589.6ED

=====

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

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

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

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



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

Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 512786
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5127 8610 0000 9958

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214132215505 27/04/2021 18:13:03

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
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
27 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/05/2021 1.204,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.204,82	VALOR DO ICMS 62,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DCS PRODUTOS 1.204,82
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 1.204,82

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
8

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
31,46

PESO LÍQUIDO
31,46

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
21923	COL. PERF. CORT. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4396 (1)04/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4396, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	48191000	000	6108	CX	1	139,6000	139,60	139,60	16,75		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 9210303 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 09210303, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	35,6200	35,62	35,62	4,27		12,00	
15182	SERINGA DESC. 20ML SLIP BL C/250-SR LT H506 (6)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H506, Qtde: 6, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	6	171,6000	1.029,60	1.029,60	41,18		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 46 B 4
ITEM 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 106,27
Pedido: 480447
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: 0,29

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: _____

Mercedarias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

24/05/21
Paranaíba

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100909590176286310000072738

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	52.415
NOSSO NUMERO	17115360000909590
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	727,38
VALOR COBRADO	727,38

=====

NR.AUTENTICACAO	0.BEE.01F.912.FB4.7DB
-----------------	-----------------------

=====

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 - JAGUARIUBA - SP
 CEP: 13216-074 - 19352-5800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1427096 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4270 9612 5507 8463

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
 135210457653865 27/04/2021 16:49:30

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 27/04/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/04/2021

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

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427096/1	1427096/1	25/05/2021	727,38	1427096/2	21/06/2021	727,37			

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	
		1.328,93		239,21		0,00		0,00		1.454,75	
CÁLCULO DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.454,75	

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 SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE 1,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00391 PESO BRUTO 10,204 PESO LÍQUIDO 10,204

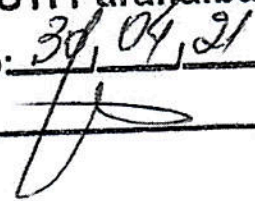
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290811 Q: 800,0000 F: 27/09/20 V: 26/09/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5453	436,24	436,24	78,52	0,00	18,00 0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0221 Q: 3,0000 F: 09/02/21 V: 09/02/2026	52030000	000	5102	RO	3,00	11,7473	35,24	35,24	6,34	0,00	18,00 0,00
031861	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 200918 Q: 6,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	90192010	200	5102	PC	60,00	6,7127	402,76	402,76	72,50	0,00	18,00 0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/OC) L: G4831 Q: 200,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025 L: G4832 Q: 600,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	200	5102	PC	800,00	0,21	168,00	168,00	30,24	0,00	18,00 0,00
031868	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8,0 (LABOR IMPORT/SO) L: 29120071 Q: 10,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	90183929	200	5102	PC	10,00	4,4154	44,15	44,15	7,95	0,00	18,00 0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 100,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	100,00	2,4254	242,54	242,54	43,66	0,00	18,00 0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5664 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		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Peranaiba DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908331 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1908331 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22175-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 30/04/21
 Ass: 

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100909673170986310000194123
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	52.416
NOSSO NUMERO	17115360000909673
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.941,23
VALOR COBRADO	1.941,23

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B5D.D36.059.2EE.C7B

=====

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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1427186 FL 1 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4271 8615 2675 4434

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
 135210458266822 27/04/2021 19:02:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Bairro / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 27/04/2021

CEP
 16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 27/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
 1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427186/1	25/05/2021	1.941,23	1427186/2	22/06/2021	1.941,22			

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
3.882,45	554,61	0,00	0,00	3.882,45

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	3.882,45

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

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9,00	VOLUME(S)		0,18704	82,995	82,995

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
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTAL IA) L: 21020803 Q: 10,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049019	000	5102	TB	10,00	14,8025	148,03	148,03	26,65	0,00	18,00	0,00
003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26584292 Q: 240,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049069	000	5102	AP	240,00	0,5584	134,02	134,02	16,08	0,00	12,00	0,00
024590	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG (EUROFARMA) L: 709320A Q: 60,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2023	30049099	000	5102	EN	60,00	21,7338	1.304,03	1.304,03	234,72	0,00	18,00	0,00
028292	BROMOPRIDA 10MG/2ML (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 2043650 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023, nFCI: 316B68BD-BA54-454A-9CE4-C0E37BCD5FFE	30049045	500	5102	AP	50,00	1,2923	64,62	64,62	7,75	0,00	12,00	0,00
024724	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 688175 Q: 150,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049099	000	5102	FR	150,00	2,97	445,50	445,50	53,46	0,00	12,00	0,00
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: T-005/21 Q: 300,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 24DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	500	5102	AP	300,00	3,7594	1.127,82	1.127,82	135,34	0,00	12,00	0,00
024245	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AV-003/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 43BB0DB6-D17F-4B0C-S285-C04C8BDE031	30049099	500	5102	AP	100,00	2,8195	281,95	281,95	33,84	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 UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908332 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1908332 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao reciba 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 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

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

24/05/21
Paranaíba

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAQUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 193525900

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1427186 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4271 8615 2675 4434

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
 135210458266822 27/04/2021 19:02:36

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
019015	ACIDO MUCOPOLISSACARIDO-POLISSULFURICO G (UNIAO QUIMICA) L: 2103318 Q: 3,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	30049099	000	5102	TB	3,00	8,811	26,43	26,43	4,76	0,00	18,00	0,00
031753	AGUA PARA INJECAO 500ML S.FECHADO (HALEX ISTAR) L: 0000146299 Q: 60,0000 F: 01/02/21 V: 01/02/2023	30049099	000	5102	BO	60,00	2,904	174,24	174,24	20,91	0,00	12,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-014/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,7581	175,81	175,81	21,10	0,00	12,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 30.04.21
 Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811631001010686320000193500

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	52.417
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.935,00
VALOR COBRADO	1.935,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.343.4E0.EB1.7C9.254

=====

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 **1**
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210347564990 31/03/2021 14:40:40

CNPJ / CPF
04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

TELEFONE / FAX
(14)3541-0969

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
31/03/2021

DATA DA SAÍDA
31/03/2021

HORA DA SAÍDA

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	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.870,00	696,60	0,00	0,00	3.870,00
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
				3.870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O MESMO

ENDEREÇO
O MESMO

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
Vol./Caixas

MARCA
Diversos

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO 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	CSI	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE FEV 2190233703500B	90189099	000	5102	LN	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	LN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. Aprox Trib IBPT/Empresometria 1820:D52%CB -- RS Fed: 252,71 Est: 464,40 Munic: 0,00

Venda Presencial

ESTABELECEMENTO 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

ORÇAMENTO 21 892

PEDIDO 020154 - VENDEDOR - CONDIÇÃO DE PAGTO 28/56 - COBRANCA - CLIENTE 701

AHBB - UTI Paranaíba
RESERVADO AO FISCO

Recebido: DB, 05, 21

Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811703001013586320000259750

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 52.418

DATA DE VENCIMENTO 26/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.597,50

VALOR COBRADO 2.597,50

=====

NR.AUTENTICACAO 7.88B.81C.A46.192.88C

=====

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 000.015.097
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 1820 0300 0144 5500 3000 0150 9713 8102 0170

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 EQUIPO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210463047302 28/04/2021 16:55:40	
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 28/04/2021
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX (14)3541-0969	DATA DA SAÍDA 28/04/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 20321 - Valor Original: R\$ 2.597,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.597,50
--------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001	Vencimento 26/05/2021	Valor R\$2.597,50
------------	------------	-----------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	2.597,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.597,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME - RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 04.182.003/0001-44
		ENDEREÇO O MESMO		MUNICÍPIO O MESMO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 438194872116
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
2	Vol / Caixas	Diversos						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS IPI
5071	EQUIPO GIRASETE EG 0421 000 EST (CX 50 UND) LOTE MAR2190233723540B	90189099	040	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5091	EQUIPO GIRASETE EG 0422 000 ESTER (CX 50 UND) LOTE FEV 2190031603040B	90189099	040	5102	UN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 28/04/21
Ass:

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EQUIPO-CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA-ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 28/2021, INCISO XLII, e 4 do Artigo 14 do Anexo I do RICMS/2000 acrescentado pelo Decreto n 65254/2020 Vt Aprox Trib IBPT/Empresometro 182C/D529CB -> R\$ Fed 169,62 Est 311,70 Munic 0,00 Venda Presencial ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO I DO ART 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006 NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ORCAMENTO 21 995 PEDIDO 020321 - VENDEDOR - CONDIÇÃO DE PAGTO 28 DIAS - COBRANCA - CLIENTE 701	RESERVADO AO FISCO <p>24/05/21 Paranaíba</p>
---	---

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003958178001044286300000264392

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	52.419
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.617,76
JUROS/MULTA	26,16
VALOR COBRADO	2.643,92

=====

NR.AUTENTICACAO E.97F.176.C38.47C.9DF

=====

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 198475
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-SAIDANº 198475
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1984 7510 0056 8351

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210427451274 20/04/2021 13:12:51

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
20/04/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA/SAIDA
20/04/2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/05/2021 2.617,76

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
2.617,76	314,13		0,00	2.493,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
124,65	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.617,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,75	PESO LÍQUIDO 1,75

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
13324	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-064/21 (1) 02/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-064/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.493,1100	2.493,11	2.617,76	314,13		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V1||
Pedido: 196834
End. Entrega: av jose ariano rodrigues , CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100910261171286320000160800
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 52.420
NOSSO NUMERO 17115360000910261
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 26/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.608,00
VALOR COBRADO 1.608,00

NR.AUTENTICACAO 3.B49.689.956.66B.AE8
=====

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.

Rioclareense

COMI 'CIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EML 9 MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUAL 'NA - SP
CEP 1321 74 - 193522-900

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1427981 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4279 8118 3839 0850

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

NATUR ZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210464062680 28/04/2021 21:34:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 28/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/04/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427981/1	26/05/2021	1.608,00						

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	
1.608,00	289,44	0,00	0,00	1.608,00	
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	1.608,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114	PESO BRUTO 2,150	
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00001	PESO LÍQUIDO 2,150		

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
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 20PF20213 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	50,00	32,16	1.608,00	1.608,00	289,44	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. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. **Paranáiba** DATA ENTREGA: 29/04/2021 Pedido: 1910470 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1910470 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** 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

24/05/21
Paranáiba

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:22
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	368,44

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR.AUTENTICACAO	F.D0B.2AD.1F4.C4A.D0B
-----------------	-----------------------



MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
 17054-300 BAURU - SP
 FONE: (14) 3236-4400

DANFE
 DOCUMENTO
 AUTENTICADO
 NOTA FISCAL
 ELETRONICA

0-ENTRADA
 1-SAIDA **I**
000.044.024
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0440 2413 8710 3967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210466173965 29/04/2021 10:53:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 29/04/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		BARRIO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL (14) 3532-5198	HORA DA SAÍDA 10:44:00

FATURA / DUPLICATA
 FATURA: Número: 44024 Valor Orig: 368,44 Desc: 0,00 Valor Liq: 368,44
 001 27 05 2021 368,44

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLCULO ICMS 206,44		VALOR ICMS 37,16	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 368,44
VALOR TRLI 0,00	VALOR SIGTFO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTROS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 368,44	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	CEOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B/CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
8431	ATROPINA 0.25MG IMI. AMP. ATROFARMA (CNA 100 AMP) FARMACE Lote=AT206000 Val=30/09/2022 Qtd=100 PMC=0.00 S+D 0.00% PMC 0.00 PF 0.00 Codigo de Barras 7898166041011	30039099	000	5102	AMP	100	0.99	99.00	99.00	17.82	18	0.00
6887	CLOPIDOGREL 75MG C/ 28 CP GENÉRICO EMS Lote=119408R Val=30/07/2022 Qtd=84 PMC=0.00 G+D 0.00% PMC 0.00 PF 0.00	30019079	000	5102	CPR	84	0.91	76.44	76.44	13.76	18	0.00
2013	COLCHICINA 0.5MG C/30 CP GENÉRICO GLOEAB Lote=2012104 Val=30/09/2022 Qtd=180 PMC=0.00 G+D 0.00% PMC 0.00 PF 0.00 BCS1 0.00 SI 0.00 Codigo de Barras 7899095245686	30049099	060	5405	CPR	180	0.90	162.00	0.00	0.00		0.00
2928	LAMINA BISTURIN TI C/100 LOTE SKM20190602	90189029	000	5102	CPR	1	31.00	31.00	31.00	5.58	18	0.00

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 29/04/21
 ASS:

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER 40140 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X001 PIX 03 521 785 0001-36	REMESSA EM FAVOR DO ASS:
------------------	--	--------------------------

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:23
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

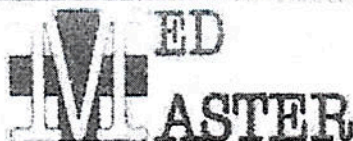
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	4.732,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	3.BE4.EA8.647.48E.24D
-----------------	-----------------------



MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
 RUA LUÍZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDÊNCIA
 17054-300 BARRU - SP
 FONE: (14) 3236-4480

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
 35210403 5217 8500 0136 5500 1000 0440 7312 7928 3024

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

D-ENTRADA
 I-SAÍDA **1**
 000.044.073
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

NOME DO ESTABELECIMENTO VENDAS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210474022022 30/04/2021 17:27:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO 03.521.785/0001-36	CNPJ 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CFI 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 30/04/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303		BARRIO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
Cidade / Estado LINS / SP		UF / CEP (14) 3532-5198	HORA DA SAÍDA 17:20:00

FATURA: Número: 44073 Valor Orig: 4.732,80 Desc: 0,00 Valor Liq: 4.732,80
 001 28/05/2021 4.732,80

VALOR DA NOTA 4.732,80		VALOR ICMMS 567,94	BASE CALCULADORA ICMMS 0,00	VALOR ICMMS 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.732,80
VALOR DESPESAS 0,00	VALOR SERVIÇOS 0,00	VALOR DESCONTOS 0,00	DETRANSPORTE 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX. TRIB 0,00
					TOTAL DA NOTA 4.732,80

TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOS NIKKY RIO PRETO LOG E TRANSPORT. LTDA ME		DIR. DE PRODUÇÃO 0-EMITENTE	DE ATRIBUIÇÃO	UF SP	CNPJ / CFI 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CLAYTON VOIPE, 2260		CIDADE / ESTADO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	NCM	CSN	CTOP	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC NCM ICMMS	VALOR ICMMS	VALOR APROX. TRIB	
6,00	TRAZI PVA, PVA, 240 G, 240 G, 240 G, 240 G, 240 G, 240 G					08500074	000	5103	AMP	2 400	1,972	11.928,00	1.732,80	567,94	12	0,00

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 07/05/21
 Ass: [Assinatura]

VALOR DO ISSQN ISSQN MUNICIPAL	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-----------------------------------	------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PLANO DE CONTAS: 1124-SQU PIX 03.521.785/0001-36
 AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-SQU PIX 03.521.785/0001-36



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

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 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 33.500,00

DEBITO EM: 25/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052501

AUTENTICACAO SISBB: 2.C85.32F.6A9.586.4A2

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900026779173286330000038098

BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFC DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.502
NOSSO NUMERO	33088411000026779
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	380,98
VALOR COBRADO	380,98

NR.AUTENTICACAO	F.0E7.88E.455.360.BAB
-----------------	-----------------------

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:13-3228-6700

DAFATC
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 167172
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1671 7210 0072 1470

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210393394148 12/04/2021 20:01:10

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
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
12/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:58

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2021 380,98

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
380,98	68,58	0,00	0,00	380,98
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
				380,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
6,00

PESO LÍQUIDO

6,00

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
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/20- 20)	30059090	000	5102	CX	2	186,4400	372,88	372,88	67,12		18,00	
12883	ATADORA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU- ROPA - POLARFIX (Lote: 47500, Qtde: 1, Dt Val: 12/03/2026 ,Data Fab: 12/03/20- 21)	30059090	000	5102	DZ	1	8,1000	8,10	8,10	1,46		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA

PARANAIÁ / DUPATRI12 - END. CNPJ AC/ LUCAS

ITEM 1 e 2

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 97,48, Federal, R\$ 28,90, Estadual, R\$ 68,58

Endereço: 148125

Representante: REGIAO SJRP - (VITGR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15,04,21

Ass:

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800022048177186330000024230

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	52.503
NOSSO NUMERO	33088412000022048
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	242,30
VALOR COBRADO	242,30

NR.AUTENTICACAO 8.20F.654.1C4.A38.B68

=====

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) 3442-6061
ADM SANTOS : (13) 3228-3700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
D-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
Nº 1173974
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1739 7410 0031 1411

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213969459578 12/04/2021 18:02:46

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
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
12/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:02

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2021 242,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
201,91	24,23	0,00	0,00	242,30
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
				242,30

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027694000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,20	0,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	VICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
36196	BETACRIS 5MG INJ 10/5ML - CRISTALIA (Lote: 20030892, Qtd: 1, Dt Val: 31/03/2022, Data Fab: 01/03/2020)	30049039	020	6108	CX	1	242,3000	242,30	201,91	24,23		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PARNAIBA / DUPATR12 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 14,54
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 24,23, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 24,23
Pedido: 1257955
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição
Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 15, 04, 21

Ass:

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080122811271812411700003386330000340000

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.504
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.400,00
VALOR COBRADO 3.400,00

NR.AUTENTICACAO C.875.51F.D1E.252.896

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.




**BELIVE
MEDICAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE MEDICAL PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**
RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 9.317
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
3121.0432.7578.2400.0105.5500.1000.0093.1710.1247.1929

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

DADOS DA NF-e
131214131957278 - 27/04/2021 16:09:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA EMISSÃO 27/04/2021

ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 16370-000 DATA DA SAÍDA 27/04/2021

MUNICÍPIO Lins FONE / FAX (014)3541-1544 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:08:11

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
9317/1 - 27/05/21 - 3400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.400,00	408,00	0,00	0,00	3.400,00
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				ALÍQ. IPI
148.923.420,116				3.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO AVENIDA HENRY FORD, 1153 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.923.420.116

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VLE DESC UNID PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS ST Cobread	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
2648 30042099	MEROPENEM IV 1G Gen. PO LIOF. CX25FA BIOQUIMICO Lote: 009101 - 30/09/2022 Qtd: 4 00 Numero da FCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	500 6108	CX	4,0000	850,0000	0,0000 0,0000%	3.400,00	3.400,00	408,00 0,00	0,00	12,00 0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 10268 PARANAIBA - Rua Jose Ariano Rodrigues 303 - Lins / Banco Bradesco 237
Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de
Calculo ICMS destino: R\$ 3400,00/ ICMS Destino: R\$ 204,00 (100% em 2020)7

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900029991171886330000355132

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	52.505
NOSSO NUMERO	33088411000029991
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.551,32
VALOR COBRADO	3.551,32

=====

NR.AUTENTICACAO	2.5CE.648.87F.B90.40C
-----------------	-----------------------

=====

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 171899
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1718 9910 0100 9616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210458607325 27/04/2021 20:59:22

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
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
27/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
20:52

FATURA / DUPLICATA

001	27/05/2021	3.551,32	002	26/06/2021	3.551,31
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.102,63	887,27	0,00	0,00	7.102,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.102,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				45,00	45,00

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
12683	AFADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU-ROPA - POLARFIX (Lote: 47895, Qtde: 9, Dt Val: 30/03/2026 ,Data Fab: 30/03/20-21)	30059090	000	5102	DZ	9	8,2500	74,25	74,25	13,36		18,00	
51122	TOUCA PEM. C/ELASTICO C/100 20GR-DESCARTEE (Lote: 2004DC, Qtde: 10, Dt Val: 31/05/2025 ,Data Fab: 01/05/20-20)	63079010	000	5102	PCT	10	13,5500	135,50	135,50	24,39		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/20-20)	30059090	000	5102	CX	2	186,4400	372,88	372,88	67,12		18,00	
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78QB0513, Qtde: 8, Dt Val: 28/0-2/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30041019	000	5102	CX	8	815,0000	6.520,00	6.520,00	782,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PARNAIRA / DUPATRI12 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITEM 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 3
ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 931,46, Federal, R\$ 44,19, Estadual, R\$ 887,27
Pedido: 192939
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass:

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080122753271812411700003186330000490000

BENEFICIARIO:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.506
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.900,00
VALOR COBRADO 4.900,00

NR.AUTENTICACAO 8.BF3.4E2.10E.335.70E

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
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA CAPRICORNIO, 299
 Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
 32242-220 Contagem - MG
 Fone: (31)3046-6175

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 9.312
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3121.0432.7578.2400.0105.5500.1000.0093.1210.1247.1736

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

DADOS DA NF-e

131214131862935 - 27/04/2021 15:26:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

27/04/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:25:50

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

9312/1 - 27/05/21 - 4900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.900,00

VALOR DO ICMS

196,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.900,00

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

4.900,00

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO ICMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	YLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cebárvéd	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2906 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7 0 EST. CX500 BE CARE	100 6108	CX	4,0000	700,0000	0,0000 0,0000%	2.800,00	2.800,00	112,00 0,00	0,00	4,00
2921 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 7 5 EST. CX500 BE CARE	100 6108	CX	3,0000	700,0000	0,0000 0,0000%	2.100,00	2.100,00	84,00 0,00	0,00	4,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 10264 PARANAIBA - ENTREGAR RUA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - LINS / Banco Bradesco 237 Agência: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 4900,00/ ICMS Destino: R\$ 686,00 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800024575177186330000057558

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	52.507
NOSSO NUMERO	33088412000024575
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	575,58
VALOR COBRADO	575,58

NR.AUTENTICACAO	4.234.F6D.A20.5F4.8B0
-----------------	-----------------------

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
1-SAIDA 1

Nº 1177444
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1774 4410 0098 7174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214006994080 27/04/2021 14:44:28

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
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
27/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:31

FATURA / DUPLICATA

001	27/05/2021	575,58	002	26/06/2021	575,57
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
975,09	109,41	0,00	0,00	1.151,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.151,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
14

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

40,00

PESO LÍQUIDO

40,00

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
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	29	8,7500	253,75	211,45	25,37		12,00	
26986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C7-0598, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2020)	30044990	200	6108	CX	10	9,5000	95,00	95,00	3,80		4,00	
23549	FUROSEMIDA 20MG 60/2ML GEN - TEUTO (Lote: 9067272, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049076	020	6108	CX	4	45,6000	182,40	151,99	18,24		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - PARMARIN (Lote: 060121, Qtde: 10, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2019)	30049099	020	6108	CX	10	62,0000	620,00	516,65	62,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PARNAIBA / DUPATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITENS 1,3 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1
ITENS 2 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 2,4 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.* 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 130,54, Federal, R\$ 21,13, Estadual, R\$ 109,41
Pedido: 1261707
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 30/04/21

Ass: [Assinatura]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900009309170186310000118750
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	52.701
NOSSO NUMERO	3087779000009309
CONVENIO	03087779
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.187,50
JUROS/MULTA	25,33
VALOR COBRADO	1.212,83

=====

NR.AUTENTICACAO	E.E61.BA5.BB3.49D.47B
-----------------	-----------------------

=====

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.

Handwritten signature/initials.

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0045257 SÉRIE 1 Estab. 104
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL
		C980164449<054=031

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 250 BL.01 GALPAO 04 - CIL.02 - LONDRINA - PR CEP 86067-050 - 4330321050		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº. 0045257 FL 1 / 1 SÉRIE 1	C980164449<054=0311= CHAVE DE ACESSO 4121 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0452 5717 9341 5092 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 141210068422295 30/03/2021 18:24:18
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 816016567119	CNPJ 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		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
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 1836591243	UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/03/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0045257/1	27/04/2021	1.187,50	0045257/2	25/05/2021	1.187,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.375,00	285,00	0,00	0,00	2.375,00	
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	2.375,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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 0,00001	PESO BRUTO 2,133	PESO LÍQUIDO 2,133	

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
032194	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L : AB-024/21 Q: 250,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30044990	000	6108	AP	250,00	9,50	2.375,00	2.375,00	285,00	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaiba DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883701 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1883701 *** 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 Município: 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: 142,50 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024077174186350000160670

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 52.702

NOSSO NUMERO 33088411000024077

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 29/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.606,70

VALOR COBRADO 1.606,70

NR.AUTENTICACAO 1.9DC.27C.D45.5E1.53B

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 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 da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210344367923 30/03/2021 22:07:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
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
22:00

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR	FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR
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	3.213,41
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO ICMS 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 ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IP	AL ICMS	AL IP
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 358	PHOSFOENEMA 130ML 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	NAUSEDRON 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 30152	ADENOSINA 5MG ZML 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	53,74		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	SIMETICOMA 15ML OTS GEN-EMS (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 MÁXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

PARNAIBA / DUPATR12 - END. CNPJ AC/ LUCAS

ITENS 1,4,6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 7

ITEM 8 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITENS 1 a 6 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 SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 03/04/21

Ass: [Assinatura]



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 163426
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1634 2610 0093 3526

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210344367923 30/03/2021 22:07:13

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 EUROPA - 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 F/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: 23/04/21

Ass: [Signature]

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090330884120800019876176586350000036772

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	52.703
NOSSO NUMERO	33088412000019876
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	29/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	367,72
VALOR COBRADO	367,72

=====

NR.AUTENTICACAO	F.8F3.659.A0D.037.7FD
-----------------	-----------------------

=====

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

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
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	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
629,28	67,63	0,00	0,00	735,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				735,44

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
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CAIXAS			31,00	31,00

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
50457	OMEPRAZOL 20MG C/56 CAP GEN - PEARLAB (Lote: 20005235, 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	
53995	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	
35280	MSD 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 MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
PARNAIBA / DUPATR12 - 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 GERICOSSP 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.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 03/04/21

Ass:

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:33:20
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080257993020341808710002186350000102280

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 52.704
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.022,80
VALOR COBRADO 1.022,80

NR.AUTENTICACAO A.6C4.776.D59.77C.AFD

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.

Paranáiba



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20210415u10542126000141i10542126000141

Número da Nota
00019004
 Data e Hora de Emissão
15/04/2021 14:12:05
 Código de Verificação
ZMUU-HVRP

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.
 AHBB - PARANAÍBA.

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: 05/05/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R\$ 164.237,50
DEBITO EM: 31/05/2021

=====

DOCUMENTO: 053101
AUTENTICACAO SISBB: 1.218.3BC.EE4.1AD.985

lan

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 469	
	Data e Hora da Emissão		Competência		Código de Verificação	

31/05/2021 10:43:25		31/5/2021	LUOZFCHRE	
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; ED.	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 e UTI da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)

Quantidade de Plantões : 60

COMPETÊNCIA: 04/2021

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

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 municipio		(-) 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 %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	164.237,50	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	5.250,00
		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.

31/05
lan

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:37
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	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	142.378,14

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

NR.AUTENTICACAO	C.FBA.6DD.87E.FA1.09F
-----------------	-----------------------

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