

Prestação de Contas

Julho
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
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:	
EXERCÍCIO:	2021
ENTIDADE CONVENIADA:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:	45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP:	Rua: Jose Ariano Rodrigues, nº 303
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO:	R\$373.496,37 (Trezentos e setenta e tres mil, quatrocentos e noventa e seis reais e trinta e sete centavo
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\$)
14/07/2021	R\$ 373.496,37	14/07/2021	Transf. Bancária	R\$ 373.496,37
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 18.381,21
TOTAL				R\$ 392.557,58
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 680,00

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	01/07/2021 a 31/07/2021	MUNICIPAL	R\$	373.496,37
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R\$	680,00
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	329.777,36
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$	62.780,22
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	62.780,22

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
Edzangela de Almeida	Recursos humanos (5)	RS 6.627,48	70.701	01/07/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 8.326,17	70.102	01/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 8.158,50	70.103	01/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Recursos humanos (5)	RS 4.022,20	70.104	01/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Recursos humanos (5)	RS 3.253,50	70.105	01/07/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 1.018,19	70.106	01/07/2021
Anbition Importadora Ltda	Recursos humanos (5)	RS 3.375,00	70.107	01/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	811.820.902.684.344	01/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	811.820.902.684.345	01/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 54,95	811.830.700.090.538	02/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.830.902.366.731	02/07/2021
Ticket Serviços	Recursos humanos (5)	RS 5.695,60	70.501	05/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 2.849,00	70.502	05/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Recursos humanos (5)	RS 2.635,69	70.503	05/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Recursos humanos (5)	RS 3.469,86	70.504	05/07/2021
Promedirp Materiais Produtos e Serviços Ltda	Recursos humanos (5)	RS 552,02	70.505	05/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 1.188,06	70.506	05/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Recursos humanos (5)	RS 2.169,00	70.507	05/07/2021
MedMaster Comercial Ltda	Recursos humanos (5)	RS 598,80	550.037.000.001.124	06/07/2021
Amanda Aparecida Menezes	Recursos humanos (5)	RS 3.282,56	26.667	06/07/2021
Ana Graziella Zuzá Ribeiro	Recursos humanos (5)	RS 3.134,35	26.667	06/07/2021
Ana Maria Cerqueira	Recursos humanos (5)	RS 2.163,89	26.667	06/07/2021
Arthur Henrique Marçal	Recursos humanos (5)	RS 2.033,97	26.667	06/07/2021
Brenda Izabella Costa	Recursos humanos (5)	RS 2.370,15	26.667	06/07/2021
Camila Neves Francisco	Recursos humanos (5)	RS 6.830,51	26.667	06/07/2021
Cinara Queiroz Leonel	Recursos humanos (5)	RS 3.571,21	26.667	06/07/2021
Daniilo Henrique Lopes Leal	Recursos humanos (5)	RS 2.179,07	26.667	06/07/2021
Elaine Machado Santos dos Reis	Recursos humanos (5)	RS 578,59	26.667	06/07/2021
Leticia Carla Felix de Souza	Recursos humanos (5)	RS 2.176,68	26.667	06/07/2021
Lucas Silva Correa	Recursos humanos (5)	RS 1.854,45	26.667	06/07/2021
Maria de Lourdes Gonçalves	Recursos humanos (5)	RS 1.987,97	26.667	06/07/2021
Michael Shoxi Kawano	Recursos humanos (5)	RS 2.829,93	26.667	06/07/2021
Michelângela Carlos Muniz	Recursos humanos (5)	RS 2.363,73	26.667	06/07/2021
Nazíade Alves de Freitas	Recursos humanos (5)	RS 2.297,67	26.667	06/07/2021
Nicolly Maria de Souza	Recursos humanos (5)	RS 1.937,13	26.667	06/07/2021
Rubia Mara Moraes de Brito	Recursos humanos (5)	RS 2.167,89	26.667	06/07/2021
Sueli Silva de Oliveira	Recursos humanos (5)	RS 2.493,21	26.667	06/07/2021
Taynara Alves de Araujo	Recursos humanos (5)	RS 1.998,17	26.667	06/07/2021
Terezinha Domingues Correia	Recursos humanos (5)	RS 2.244,09	26.667	06/07/2021
Wigor Ricardo Genova da Silva	Recursos humanos (5)	RS 3.327,36	26.667	06/07/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp	Recursos humanos (5)	RS 12.250,00	70.601	06/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 677,30	70.602	06/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 781,48	70.603	06/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 2.986,83	70.604	06/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 1.824,95	70.605	06/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 1.022,01	70.606	06/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 668,30	70.607	06/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Recursos humanos (5)	RS 1.728,19	70.608	06/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Recursos humanos (5)	RS 811,42	70.609	06/07/2021
Loiane Batista Mendes	Recursos humanos (5)	RS 2.243,29	550.484.000.034.047	07/07/2021
Mateus Soares da Silva	Recursos humanos (5)	RS 2.365,92	550.552.000.029.912	07/07/2021
Terezinha Domingues Correia	Recursos humanos (5)	RS 7.820,68	17.747	07/07/2021
Barbara Bruna Ferreira Miranda	Recursos humanos (5)	RS 2.485,93	70.701	07/07/2021
Eder Rosa da Costa	Recursos humanos (5)	RS 2.166,28	70.702	07/07/2021
Flavio Batista	Recursos humanos (5)	RS 3.213,53	70.703	07/07/2021
Genesy Martins	Recursos humanos (5)	RS 2.167,83	70.704	07/07/2021
Larissa Cabral	Recursos humanos (5)	RS 5.778,81	70.705	07/07/2021
Lucas Zogbi Pereira	Recursos humanos (5)	RS 3.724,41	70.706	07/07/2021
Marciceli Toro	Recursos humanos (5)	RS 3.764,31	70.707	07/07/2021
Michelle de Souza	Recursos humanos (5)	RS 2.166,28	70.708	07/07/2021
Myrillene Alves	Recursos humanos (5)	RS 635,34	70.709	07/07/2021
Rafael Alves	Recursos humanos (5)	RS 2.136,19	70.710	07/07/2021
Reman Alves Oliveira	Recursos humanos (5)	RS 2.168,13	70.711	07/07/2021
Rosemary Pereira	Recursos humanos (5)	RS 2.166,28	70.712	07/07/2021
Cleo Guerra Cabral	Recursos humanos (5)	RS 3.553,29	70.713	07/07/2021
Monica Aparecida	Recursos humanos (5)	RS 3.326,43	70.714	07/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.880.902.543.306	07/07/2021
Marcio Eduardo de Freitas	Recursos humanos (5)	RS 123,07	550.484.000.023.693	08/07/2021
Leticia Carla Felix de Souza	Recursos humanos (5)	RS 4.607,76	13.064	08/07/2021
Cinara Queiroz Leonel	Recursos humanos (5)	RS 13.146,05	13.065	08/07/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 1.594,90	70.801	08/07/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Recursos humanos (5)	RS 1.755,60	70.802	08/07/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 164,76	70.803	08/07/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS 997,89	70.804	08/07/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Recursos humanos (5)	RS 1.645,80	70.805	08/07/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 2.580,77	70.806	08/07/2021
Ueslei Felipe de Freitas	Recursos humanos (5)	RS 1.568,22	70.807	08/07/2021
FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	RS 8.704,88	70.808	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.890.901.810.242	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 1,20	821.890.901.810.243	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.002	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.003	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.004	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.005	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.006	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.007	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.008	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.009	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.010	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.011	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS 10,45	821.890.902.255.012	08/07/2021

Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.890.902.255.013	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.890.902.255.014	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.890.902.255.015	08/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	71,40	821.890.902.655.862	08/07/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.523,31	71.201	12/07/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Locações Diversas	RS	1.700,00	71.202	12/07/2021
Alexandre Mozar Lopes de Lira	Locações Diversas	RS	4.932,67	71.203	12/07/2021
O. M. I. Com. E Manutenção Equip. Informática Ltda	Locações Diversas	RS	646,16	71.204	12/07/2021
Tamirys Queiroga Freitas ME	Outros materiais de consumo	RS	643,35	71.205	12/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.672,59	71.206	12/07/2021
Biomedical	Despesas financeiras e bancárias	RS	680,00	71.207	12/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	821.930.903.554.077	12/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	821.930.904.053.943	12/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	3,40	821.930.904.462.041	12/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	3,40	821.930.904.462.461	12/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	3,40	821.930.904.462.462	12/07/2021
Clean Medical Com. De Equip. Hosp	Locações Diversas	RS	12.850,00	71.401	14/07/2021
Oxymed Com e Loc de Que Medico Hosp	Locações Diversas	RS	2.800,00	71.402	14/07/2021
Anbition Importadora Ltda	Despesas financeiras e bancárias	RS	3.375,00	71.403	14/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	801.951.100.016.744	14/07/2021
Bloqueio Judicial	outras despesas	RS	18.770,78	12.130.722.400.601	16/07/2021
Ministério Previdência Social- Cód.2305	Recursos humanos (5)	RS	10.299,30	71.901	19/07/2021
Ministério da Fazenda- Cód. 0561	Recursos humanos (5)	RS	1.991,94	71.902	19/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.771,21	71.903	19/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	707,40	71.904	19/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	69,53	71.905	19/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	620,00	71.906	19/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	654,58	71.907	19/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	590,53	71.908	19/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.610,07	71.909	19/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	735,70	71.910	19/07/2021
Comercial Cirurgica Rio Clarence	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	2.353,81	71.911	19/07/2021
Destra- Apoio e Prev em Seg do Trabalho LTDA	Serviços médicos (*)	RS	1.223,51	71.912	19/07/2021
Sinconnecta Tecnologia de Informações Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	863,00	71.913	19/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Serviços médicos (*)	RS	1.824,94	71.914	19/07/2021
Ministério da Fazenda- Cód. 5952	Serviços médicos (*)	RS	8.195,63	71.915	19/07/2021
Ministério da Fazenda- Cód 1708	Serviços médicos (*)	RS	2.643,75	71.916	19/07/2021
Supermed Com. E Imp. De Prod. Med e Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.022,00	71.917	19/07/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	849,19	71.918	19/07/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Despesas financeiras e bancárias	RS	1.506,58	71.919	19/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	822.000.903.574.909	19/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	822.000.904.080.231	19/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	862.001.200.055.122	19/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	862.001.200.170.341	19/07/2021
CDA- Centro Diagnostico Audiologico	Serviços médicos (*)	RS	180,00	550.484.000.029.531	20/07/2021
Myrielle Alves	Recursos humanos (5)	RS	1.490,97	72.001	20/07/2021
Edr Comercio de Equipamentos Medico	Locações Diversas	RS	1.150,00	72.101	21/07/2021
Cirurgica Neves Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	1.272,50	72.102	21/07/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	469,03	72.103	21/07/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	247,51	72.104	21/07/2021
Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Despesas financeiras e bancárias	RS	1.645,80	72.105	21/07/2021
Biomedical	Despesas financeiras e bancárias	RS	1.360,00	72.106	21/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	1,20	822.020.901.136.826	21/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	822.020.901.592.689	21/07/2021
Dupatri Hospitalar Comercio Importação e Exportação Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	597,88	72.601	26/07/2021
Instituto Farmaceutico Ltda Mc	Outros Serviços de Terceiros	RS	521,04	72.602	26/07/2021
Gambero e Vieira Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	150,00	72.603	26/07/2021
Epimed Solut Tecno Im Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.022,80	72.604	26/07/2021
Riotel Telecomunicações Embal.Com. Ltda	Outros materiais de consumo	RS	349,50	72.605	26/07/2021
Anbition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	RS	4.000,00	72.606	26/07/2021
Danilo Henrique Lopes Leal	Recursos humanos (5)	RS	2.821,34	18.879	29/07/2021
ECQ Manutenção Hospitalar Ltda	Outros Serviços de Terceiros	RS	1.700,00	72.901	29/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	822.100.901.933.310	29/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	822.100.901.933.311	29/07/2021
Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	RS	10,45	0	30/07/2021
TOTAL		RS	329.777,36		

- (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 rel das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

Paranaíba, 17 de Agosto de 2021.

Responsáveis pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198



Consultas - Extrato de conta corrente

G3313013503040721
30/07/2021 14:30:04

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2021		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2021		7832	10533 911	Depósito bloquead.1d útil	1.377.644.446	680,00 *	
01/07/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.402,23 C	
				01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/07/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.381,21 C	
				01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	6.627,48 D	
				033 3997 00295304154 EDZANGELA DE ALME			
01/07/2021		0000	13105 375	Impostos	70.102	8.326,17 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
01/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.103	8.158,50 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.104	4.022,20 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.105	3.253,50 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/07/2021		0000	13105 375	Impostos	70.106	1.018,19 D	
				FGTS ARREC GRRF			
01/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.107	3.375,00 D	
				ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
01/07/2021		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	811.820.902.684.344	1,20 D	
				Cobrança referente a 30/06/2021			
01/07/2021		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	811.820.902.684.345	1,20 D	0,00 C
				Cobrança referente a 30/06/2021			
02/07/2021		0000	13113 231	Tar Manuten Conta Ativa	811.830.700.090.538	54,95 D	
				Cobrança referente 02/07/2021			
02/07/2021		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.830.902.366.731	10,45 D	
				Cobrança referente a 01/07/2021			
02/07/2021		0000	00000 345	BB RF CP Aut Mais	42	614,60 D	
02/07/2021		0000	10846 631	Desbloqueio de depósito	1.377.644.446	680,00 C	0,00 C
05/07/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.944,62 C	
				05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.501	5.695,60 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.502	2.849,00 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.503	2.635,69 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.504	3.469,86 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.505	552,02 D	
				PROMEDIRP MATERIAIS, PRODUTOS E SERVIC			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.506	1.188,06 D	
				BANCO SOFISA S/A			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.507	2.169,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/07/2021		0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	614,61 C	0,00 C
06/07/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	77.171,86 C	
				06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/07/2021		3062	99015 470	Transferência enviada	550.037.000.001.124	598,80 D	
				06/07 0037 1124-X MEDMASTER COME			

06/07/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		26.667	53.822,58 D	
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.601	12.250,00 D	
		CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.602	677,30 D	
		BANCO SOFISA S/A				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.603	781,48 D	
		BANCO SOFISA S/A				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.604	2.986,83 D	
		BANCO SOFISA S/A				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.605	1.824,95 D	
		BANCO SOFISA S/A				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.606	1.022,01 D	
		BANCO SOFISA S/A				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.607	668,30 D	
		BANCO SOFISA S/A				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.608	1.728,19 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
06/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.609	811,42 D	0,00 C
		BANCO SOFISA S/A				
07/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		51.884,13 C	
		07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
07/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.484.000.034.047		2.243,29 D	
		07/07 0484 34047-2 LOIANE BATISTA				
07/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.552.000.029.912		2.365,92 D	
		07/07 0552 29912-X MATEUS SOARES				
07/07/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		17.747	7.820,68 D	
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.701	2.485,93 D	
		260 0001 40818435895 BARBARA BRUNA FER				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.702	2.166,28 D	
		237 1021 08348604650 EDER ROSA DA COST				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.703	3.213,53 D	
		033 3231 70961158115 FLAVIO BATISTA FE				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.704	2.167,83 D	
		104 0987 01338909100 GENESY MARTINS AR				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.705	5.778,81 D	
		104 0987 01723483150 LARISSA CABRAL DA				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.706	3.724,41 D	
		104 0987 30531200892 LUCAS ZOGBI PEREI				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.707	3.764,31 D	
		104 0987 02998237177 MARCIELI TORO MIN				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.708	2.166,28 D	
		033 3231 06504158177 MICHELLE DE SOUZA				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.709	635,34 D	
		104 0987 06079519151 MYRILENE ALVES SO				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.710	2.136,19 D	
		104 0987 03494220107 RAFAEL ALVES BARB				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.711	2.168,13 D	
		748 0914 01977166105 RENAN ALVES OLIVE				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.712	2.166,28 D	
		104 0987 47509228115 ROSEMARY PEREIRA				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.713	3.553,29 D	
		104 0987 38064297826 CLEO GUERRA CABRA				
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		70.714	3.326,43 D	
		104 0987 02287840184 MONICA APARECIDA				
07/07/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.880.902.543.306		1,20 D	0,00 C
		Cobrança referente a 06/07/2021				
08/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		37.109,80 C	
		08/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
08/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.484.000.023.693		123,07 D	
		08/07 0484 23693-4 MARCIO EDUARDO				
08/07/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		13.064	4.607,76 D	
08/07/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		13.065	13.146,05 D	
08/07/2021	0000	13105 375 Impostos		70.801	1.594,90 D	
		FGTS ARREC GRRF				
08/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		70.802	1.755,60 D	

			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
08/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.803	164,76 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
08/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.804	997,89 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
08/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.805	1.645,80 D	
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
08/07/2021	0000	13105 375	Impostos	70.806	2.580,77 D	
			FGTS ARREC GRRF			
08/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.807	1.568,22 D	
			104 0987 04386589147 UESLEI FELIPE DE			
08/07/2021	0000	13105 375	Impostos	70.808	8.704,88 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
08/07/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.890.901.810.242	1,20 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.890.901.810.243	1,20 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.002	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.003	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.004	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.005	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.006	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.007	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.008	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.009	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.010	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.011	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.012	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.013	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.014	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.015	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	821.890.902.655.862	71,40 D	0,00 C
			Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.819,93 C	
			12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.201	2.523,31 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.202	1.700,00 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.203	4.932,67 D	
			ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.204	646,16 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
12/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.205	643,35 D	
			237 1279 018008076000129 TAMIRYS QUEIR			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.206	1.672,59 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
12/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	71.207	680,00 D	
			BIOMEDICAL			
12/07/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.930.903.554.077	1,20 D	
			Cobrança referente a 08/07/2021			

12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.943	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.930.904.462.041	3,40 D	
		Cobrança referente a 08/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.930.904.462.461	3,40 D	
		Cobrança referente a 09/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.930.904.462.462	3,40 D	0,00 C
		Cobrança referente a 09/07/2021			
14/07/2021	0484	99015 870 Transferência recebida	550.484.000.037.996	373.496,37 C	
		14/07 0484 37996-4 SANTA C M PARA			
14/07/2021	0000	12334 920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.130.722.400.604	18.770,78 *	
14/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	335.690,14 D	
		14/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/07/2021	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.130.722.400.604	18.770,78 D	
14/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.401	12.850,00 D	
		033 3629 011957593000103 CLEAN MEDICAL			
14/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.402	2.800,00 D	
		OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LT			
14/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.403	3.375,00 D	
		ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
14/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.951.100.016.744	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 14/07/2021			
16/07/2021	0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	36.990.001	18.770,78 C	
16/07/2021	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.130.722.400.601	18.770,78 D	0,00 C
19/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	254.045,24 C	
		19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	213.332,57 D	
		19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/07/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	71.901	10.299,30 D	
		GPS- Ident.: 45349461001346 - 06/2021			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.902	1.991,94 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.903	2.771,21 D	
		BANCO SOFISA S/A			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.904	707,40 D	
		BANCO SOFISA S/A			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.905	69,53 D	
		BANCO SOFISA S/A			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.906	620,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.907	654,58 D	
		BANCO SOFISA S/A			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.908	590,53 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.909	1.610,07 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.910	735,70 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.911	2.353,81 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.912	1.223,51 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.913	863,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.914	1.824,94 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.915	8.195,63 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.916	2.643,75 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.917	1.022,00 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.918	849,19 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.919	1.506,58 D	

			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
19/07/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	822.000.903.574.909	1,20 D	
			Cobrança referente a 14/07/2021			
19/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.000.904.080.231	10,45 D	
			Cobrança referente a 12/07/2021			
19/07/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	862.001.200.055.122	1,20 D	
			Cobrança referente 19/07/2021			
19/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	862.001.200.170.341	10,45 D	
			Cobrança referente 19/07/2021			
19/07/2021	0000	00000 345	BB RF CP Aut Mais	42	156,70 D	0,00 C
20/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.514,26 C	
			20/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/07/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.484.000.029.531	180,00 D	
			20/07 0484 29531-0 CDA CENTRO DIA			
20/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.001	1.490,97 D	
			104 0987 06079519151 MYRILENE ALVES SO			
20/07/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Mais	42	156,71 C	0,00 C
21/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.156,49 C	
			21/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
21/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.101	1.150,00 D	
			EDR COM EQUIPTOS MEDICO HOSPIT			
21/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.102	1.272,50 D	
			CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
21/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.103	469,03 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
21/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.104	247,51 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
21/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.105	1.645,80 D	
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
21/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.106	1.360,00 D	
			BIOMEDICAL			
21/07/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	822.020.901.136.826	1,20 D	
			Cobrança referente a 20/07/2021			
21/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.020.901.592.689	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 20/07/2021			
26/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.641,22 C	
			26/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.601	597,88 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
26/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.602	521,04 D	
			748 0914 026816637000144 INSTITUTO FAR			
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.603	150,00 D	
			GAMBERO & VIEIRA LTDA - ME			
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.604	1.022,80 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
26/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.605	349,50 D	
			237 1279 003599795000194 RIOTEL TELECO			
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.606	4.000,00 D	0,00 C
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
29/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.542,24 C	
			29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/07/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	18.879	2.821,34 D	
29/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.901	1.700,00 D	
			033 3911 030712200000138 ECQ - MANUTEN			
29/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.100.901.933.310	10,45 D	
			Cobrança referente a 26/07/2021			
29/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.100.901.933.311	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 26/07/2021			
30/07/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	62.790,67 C	
			30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/07/2021	0000	00000 999	S A L D O		62.790,67 C	

Valores bloqueados
DEMAIS VALORES BLOQ.

12.880,87

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
30/07/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	10,45 D	10,45D

Saldo Aprovisionado no Dia					10,45D
Saldo					62.780,22C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					30/07/2021
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					02/08/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/07/2021 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350315084659851
03/08/2021 15:22:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO 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: RS 6.627,48

DEBITO EM: 01/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070101

AUTENTICACAO SISBB: 5.09C.D02.ACF.0F0.D0B

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 14			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.09717.18-6	11 Nome EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO PEREIRA DIAS, 1754			13 Bairro CENTRO	
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1925110 - 0020 / MS	18 CPF 002.953.041-54
19 Data de Nascimento 04/01/1983	20 Nome da Mãe MARIA ROSANGELA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.784,16	24 Data de Admissão 23/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 24/05/2021	26 Data de Afastamento 23/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.478,30	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 85,00 horas 20,00%	R\$ 249,79
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\$ 37,47	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 6/12 avos	R\$ 1.790,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.780,16	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 593,39
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\$ 7.098,71

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 269,50	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 144,68
114.1 IRRF	R\$ 57,05	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 471,23
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.627,48

Paranaíba
02/10/21

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.09717.18-6		11 Nome EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 1925110 - 0020 / MS		18 CPF 002.953.041-54	19 Data de Nascimento 04/01/1983	20 Nome da Mãe MARIA ROSANGELA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 23/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 24/05/2021	26 Data de Afastamento 23/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL		

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

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

Paranaíba, MS, 09 de agosto de 2021.

~~AMRR - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil~~

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

~~AMRR - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil~~

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data, o colaborador não compareceu para assinar 09 de agosto de 2021

x Lucas J. Paulo

x Claudete Moroni

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85830000083-1 26170179210-2
70165305484-2 53494610013-2
Data do pagamento 01/07/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0013-46
COMPETENCIA 05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 01/07/2021
VALOR DEPOSITO 8.326,17
Valor Total 8.326,17
=====

DOCUMENTO: 070102
AUTENTICACAO SISBB: 0.C88.345.131.595.5ED



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/06/2021 - 18:21:41

Paraná

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 104.077,17	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 01/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.326,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.326,17
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 01/07/2021

858300000831 261701792102 701653054842 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/06/2021 - 18:21:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 104.077,17	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 01/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.326,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.326,17
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 01/07/2021

858300000831 261701792102 701653054842 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



01/07/2021
Para

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:10
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005417619001047186680000815850

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 70.103

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.158,50

VALOR COBRADO 8.158,50

=====

NR.AUTENTICACAO 4.73F.257.4AD.EF8.3BB

=====

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

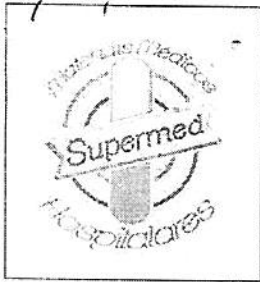
0800 729 5678

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 218152
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2181 5210 0081 7386

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
135210630464871 07/06/2021 17:39:58

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
07/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
07 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001 01/07/2021 8.158,50

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
8.158,50	979,02	0,00	0,00	7.770,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
388,50	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				8.158,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

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-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-092/21 (3) 04/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-092/21, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.590.0000	7.770,00	8.158,50	979,02		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111UTI PARANAIBA
Pedido: 217541
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 A, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 086035/2018 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
SÉU VENDEDOR NO NÚMERO (11) 4934-1703
Data: 07/06/2021

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12, 06, 21

Ass: _____

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

01/07/21
Para

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:10
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913323176686690000402220

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 70.104

NOSSO NUMERO 17115360000913323

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.022,20

VALOR COBRADO 4.022,20

=====

NR.AUTENTICACAO 4.F8A.1D8.D62.77F.534

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEUSO RESIDENCIAL DO DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 Nº. 1432141 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4321 4113 2016 0370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210504987050 07/05/2021 23:36:44

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 07/05/2021
 ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO CEP 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAIDA 07/05/2021
 MUNICIPIO LINS FONE / FAX 1836591243 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432141/1	04/06/2021	4.022,20	1432141/2	02/07/2021	4.022,20			

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		
8.044,40	1.447,99	0,00	0,00	8.044,40		
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	8.044,40	

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 2,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00002 PESO BRUTO 2,522 PESO LÍQUIDO 2,522

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	
031852	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L: RS055 Q: 130,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022	30049079	200	5102	FA	130,00	61,88	8.044,40	8.044,40	1.447,99	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: 08/05/2021 Pedido: 1919015 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1919015 *** O pagamento deverá 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: 1.22375-2 ** 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

04/06/2021
 Para
 Paranáiba

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:10
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100913258174286690000325350
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	70.105
NOSSO NUMERO	1711536000913258
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.253,50
VALOR COBRADO	3.253,50

=====

NR.AUTENTICACAO 4.A92.39F.6A1.D80.DE0

=====

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

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

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

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

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EM: JO. MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDONASSIF -
 JACUARETUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 193523809

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº. 1432048 FL 1/1
 SERIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4320 4818 8803 8000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210504787438 07/05/2021 22:00:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAIDA

07/05/2021

MUNICIPIO

LINS

PHONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432048/1	04/06/2021	3.253,50	1432048/2	02/07/2021	3.253,50			

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	
6.507,00	780,84	0,00	0,00	6.507,00	
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	6.507,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emissor				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00000	6,765	6,765

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOQUIMICO) (ITEM GENERIC) O) L: BB210209 Q: 150,0000 F: 23/02/21 V: 23/07/2022 *** Part aria 344/98 C1	30049095	000	5102	AP	150,00	43,38	6.507,00	6.507,00	780,84	0,00	12,00	0,00
<p><i>Recebu 120 unidades no total de 150 unidades Lourdes.</i></p>													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio:
 PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO
 DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA:
 08/05/2021 Pedido: 1918556 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1918556 *** O pagamento deve ser realizado através do
 boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@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 Municipio: 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 Municipio: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO:

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 15/05/21
 Ass:

*04/06/21
 Lourdes*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85820000010-4 18190239202-9
10702179138-8 95353494612-5
Data do pagamento 01/07/2021
Identificador 17913895353494612
Data de vencimento 02/07/2021
Valor Total 1.018,19
=====

DOCUMENTO: 070106
AUTENTICACAO SISBB: 0.FB0.B97.E57.B68.D9C



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/06/2021 10:52:23

Paranáíba
Edzangela

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 17913895353494612	12- Total a Recolher 1.018,19
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 02/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000104	181902392029	107021791388	953534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/06/2021 10:52:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 17913895353494612	12- Total a Recolher 1.018,19
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 02/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000104	181902392029	107021791388	953534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



01/pt
San

Via Banco

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:10
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080357143055642336350006686680000337500

BENEFICIARIO:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

NOME FANTASIA:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.107
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.375,00
VALOR COBRADO	3.375,00

NR.AUTENTICACAO B.CB9.129.E16.FB4.919

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
ANBIOTON IMPORTADORA LTD
 A
 AV AMANCIO GAIOLLI, 426
 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2
 AGUA CHATA Cep:07251-250
 GUARULHOS/SP
 Fone: 551143729982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000142325
 SÉRIE I
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1423 2512 6434 7229

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
 135210608509380 01/06/2021 17:50:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 11.260.846/0001-87

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

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

Bairro/DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

MUNICIPIO
 JARDIM ARIANO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
 01/06/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
 01/06/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA
 17:46:00

FONE/FAIX
 1435325198

FATURA
 001
 01/07/2021
 3.375,00

002
 16/07/2021
 3.375,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 6.750,00	VALOR DO ICMS 810,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.750,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.750,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

ENDEREÇO
 RUA JUA, 70

FRETE POR CONTA
 0-REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 06.321.409/0001-96

MUNICIPIO
 SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 148923420116

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA(S)				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0815.9076381	PROPOFOL (C1) 10MG/ML CX C/5 AMP 20ML - NUTRIEX GENERICO Lote - B09130017A / Valid. - 28/02/2023	30049095	700	5102	UN	30,00	225,0000	6.750,00	6.750,00	810,00	0,00	12,00%	0,00%

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

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 12/06/21
 Ass: [Assinatura]

ALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210608509380
 EDIDO INTERNO: 138023

RESERVADO AO FISCO

01/07/21
Para

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:10
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401051822293981658220009986760000569560

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 70.501
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.695,60
VALOR COBRADO 5.695,60

NR.AUTENTICACAO 8.D25.2B3.F5C.69B.D56

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.

Paranaguá
vA

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 270916 Série D4, emitido em 02/06/2021 20210615047866934000174	Número da Nota 30372819			
	Data e Hora de Emissão 02/06/2021 19:38:47 Código de Verificação R9CR-DMAT			
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				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$5.800,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$104,40 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 954756 Ped GP: 33989561 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: 09/07/2021 VALOR TOTAL: R\$5.695,60				
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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 270916 Série D4, emitido em 02/06/2021;				

05/07/2021
 [Handwritten signature]



NOTA DE DEBITO

Número
270916-ND

Data de Emissão
02/06/2021

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 1 R\$5.800,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$104,40
Pedido Web: 954756 Ped GP: 33989561 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.695,60

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
270916-ND	R\$ 5.695,60	09/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 270916 de 02/06/2021.

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** | **34191.09040 10518.222939 81658.220009 9 86760000569560**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04105182-2
Número do documento 1.MB-270916		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 09/07/2021	Valor Documento 5.695,60	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10518.222939 81658.220009 9 86760000569560**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 09/07/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 02/06/2021	No documento 1.MB-270916	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 02/06/2021	Nosso Número 109/04105182-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.695,60

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,85

***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****

TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA

NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

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

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:10
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117300001865002935701486720000284900

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.502

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.849,00

VALOR COBRADO 2.849,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.8F1.184.41B.59E.F51

=====

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 - AtIJUA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



D-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 224147
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2241 4710 0095 6470

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
135210692313441 21/06/2021 19:41:24

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
21/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO-DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE VENCIMENTO
21 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/07/2021 2.849,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.849,00	341,88	0,00	0,00	2.590,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
259,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.849,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

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(BI) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-106/21 (1) 04/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-106/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.590,0000	2.590,00	2.849,00	341,88		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V11|UTI PARANAIBA
Pedido: 223525
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - JARDIM ARIANO - 16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,00

AHBB - UTI Paranaíba

RESERVADO AO FISCO

Recebido: 25/06/21

Ass:

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

05/07
fava

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:10
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913740171186720000263569

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	70.503
NOSSO NUMERO	17115360000913740
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.635,69
VALOR COBRADO	2.635,69

NR.AUTENTICACAO B.00C.5DC.3E5.D3F.701

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 - 193522580

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 1432585 EL 1/2
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 8519 1136 0504
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210513268538 10/05/2021 19:52:09

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
 MUNICIPIO
LINS
 BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
 FONE / FAX
1836591243
 UF
SP
 CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
 CEP
16400-400
 DATA DA EMISSÃO
10/05/2021
 DATA DA ENTRADA/SAIDA
10/05/2021
 HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432585/1	07/06/2021	2.635,69	1432585/2	05/07/2021	2.635,69			

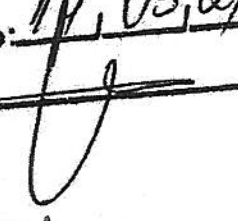
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.145,56	926,20	0,00	0,00	0,00	5.271,38		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.271,38		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICIPIO
SÃO JOSE DO RIO PRETO
 UF
SP
 CNPJ
15.066.184/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
 QUANTIDADE
19,00
 ESPECIE
VOLUME(S)
 MARCA
0,55536
 PESO BRUTO
107,618
 PESO LÍQUIDO
107,618

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
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5333 Q: 20,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	48191000	000	5102	PC	20,00	6,216	124,32	124,32	22,38	0,00	18,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0221 Q: 2,0000 F: 09/02/21 V: 09/02/2026	52030000	000	5102	RO	2,00	11,7473	23,49	23,49	4,23	0,00	18,00	0,00
031861	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 200918 Q: 6 0,0000 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
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 00 5211 Q: 2,000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2024	40151100	000	5102	PR	2.000,00	1,40	2.800,00	2.800,00	503,99	0,00	18,00	0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 04 0211 Q: 1.000,0000 F: 18/02/21 V: 09/02/2024	40151100	000	5102	PR	1.000,00	1,40	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	18,00	0,00
027541	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 (MARKMED) L: 1679 3 Q: 20,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2025	90183929	000	5102	PC	20,00	0,6638	13,28	13,28	2,39	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUTA No12 (SOLUMED) L: PROD0005678 Q: 15,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 415 enção 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

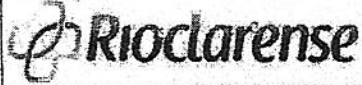
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GÁSPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 11/05/2021 Pedido: 1920438 Autorização de Compra(Pedido.Cliente): 1920438 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2. ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODoviARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GÁSPAR 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 GÁSPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO
AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 14.05.21
 Ass: 

07/05/21
 Paranaíba

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1432585 FL 2/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 8519 1136 0504

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210513268538 10/05/2021 19:52:09

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
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290825 Q: 700,0000 F: 21/10/20.V: 20/10/2022	38220090	700	5102	TI	700,00	0,5453	381,71	381,71	68,71	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass: [Signature]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100913751178486720000346986

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	70.504
NOSSO NUMERO	17115360000913751
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.469,86
VALOR COBRADO	3.469,86

NR.AUTENTICACAO F.1D5.275.6F5.909.584

=====

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.

1853

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
 PG EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARRUNA - SP
 CEP 13016-074 - 193522580

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº. 1432598 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 9812 5467 6126

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210513299303 10/05/2021 20:03:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 10/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAIDA: 10/05/2021

MUNICIPIO: LINS FONE/FAX: 1836591243 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAIDA:

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432598/1	07/06/2021	3.469,87	1432598/2	05/07/2021	3.469,86			

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
6.939,73	886,25	0,00	0,00	6.939,73
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
				6.939,73

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: 24,00 ESPECIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,28334 PESO BRUTO: 152,417 PESO LIQUIDO: 152,417

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
030308	FLUMAZENIL 0,5MG (HIPOLABOR) (ITEM GERICICO) L: B F.001/21 Q: 10,0000 F: 30/03/21 V: 30/08/2022 *** Portaria 344/98 CI	30049099	000	5102	AP	10,00	7,6362	76,36	76,36	9,16	0,00	12,00	0,00
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOACTAM 0,5G (MYLANVAGILA) (ITEM GERICICO) L: 7104875 Q: 150,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30041019	200	5102	FA	150,00	29,90	4.485,00	4.485,00	538,20	0,00	12,00	0,00
013992	AGUA PARA INECCAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130736 Q: 2,000,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	2.000,00	0,30	600,00	600,00	72,00	0,00	12,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2111746 Q: 320,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	320,00	2,772	887,04	887,04	106,45	0,00	12,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (SANVAL) L: AZ. 032 Q: 100,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30049075	000	5102	AP	100,00	1,9972	199,72	199,72	35,95	0,00	18,00	0,00
029072	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (CRISTALIA) L: 20120245 Q: 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30049039	000	5102	AP	20,00	23,496	469,92	469,92	84,59	0,00	18,00	0,00
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28831 Q: 24,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30039099	000	5102	FR	24,00	1,716	41,18	41,18	7,41	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
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------

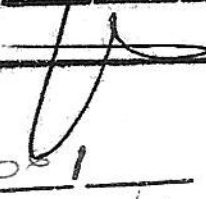
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO: Paranaíba DATA ENTREGA: 11/05/2021 Pedido: 1920395 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1920395 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. AFE: 1-04397-7 ** AE: 1.22175-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP Dec.45460/00. 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

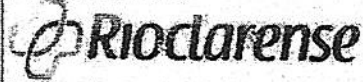
AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 11/05/21

Ass: 

01001 Paranaíba

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1432598 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4325 9812 5467 6126

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

135210513299303 10/05/2021 20:03:06

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	ALÍQUOTAS IPI
030167	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA). L: C9363 Q: 24,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	33069000	000	5102	FR	24,00	7,5214	180,51	180,51	32,49	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 14/05/21

Ass:

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496492379800010004400000212605186720000055202

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	70.505
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	552,02
VALOR COBRADO	552,02

NR.AUTENTICACAO E.469.BBC.377.C3B.34A

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

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

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

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

Paranaíba

RECEBEMOS DE Promedirp Materiais, Produtos e Serviços LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 002126 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 <p>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</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 002126 SERIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3521 0521 4031 3800 0101 5500 1000 0021 2618 0931 1013 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 135210585623233 27/05/2021 09:36:08
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 27/05/2021
Endereço Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Sala 03	Bairro Jardim Ariano	CEP 16.400-400	Data saída 27/05/2021
Município Lins	Fone/Fax (14) 3532-5198	UF SP	Hora saída 09:35:43

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	05/07/2021	552,02	002	05/08/2021	552,02	003	05/09/2021	551,96

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.576,00
Valor do frete 80,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.656,00

Transportador/Volumes transportados					
Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 1,000	Peso líquido 1,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	MASCARA DE VNI N 4	90183929	0102	5.102	UN	4,00	39,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	REANIMADOR MANUAL SILICONE TAMANHO ADULTO	90183219	0102	5.102	UN	5,00	255,00	1.275,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO DE OXIGENIO, ADULTO	90192010	0102	5.102	UN	5,00	29,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Promedirp, empresa optante pelo simples nacional. DEPOSITO EM CONTA. BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL OP.: 003, AG: 2949, C/C: 2085-0. PIX: 21.403.138/0001-01 Total aproximado de tributos: R\$ 129,17 (7,80%) . Entrega em: Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - Av. Durval Rodrigues Lopes, 400 - Ipê Branco, Paranaíba - MS, 79500-000 A/C Camila Neves - UTI Covid	

27/05/2021 09:36:21

05/07
Flavor

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005423650901046386720000118806

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	70.506
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.188,06
VALOR COBRADO	1.188,06

=====

NR.AUTENTICACAO B.292.EF5.A71.ECF.F95

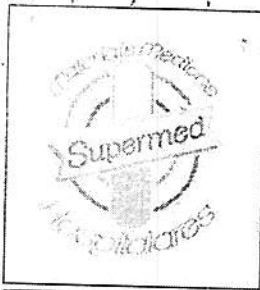
=====

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-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2181 5110 0022 8421

Nº 218151
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
135210630464862 07/06/2021 17:39:58

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
07/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAIDA
07 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

PHONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/07/2021 1.188,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.188,06	213,85	0,00	0,00	1.188,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	CUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.188,06

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

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

12,20

PESO LÍQUIDO

12,20

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
16982	LUVA P/PROCED.N.EST.P C/10-NUGARD LT 197-3A20 (2) 04/2025 (Fornecedor: 7976, Lote: 1973A20, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	40151900	200	5102	CX	2	594,0300	1.188,06	1.188,06	213,85		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ARMAZEM: PARANAIBA
CNPJ: 11.206.099/0004-41
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - ARUJA - SP - CEP: 13521-060 - Horário: COMERCIAL
Empresa cadastrada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036039/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Fones de Atendimento: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (11) 4934-1703
Nota: ... 2 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

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

05/07/21

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001113817173386720000216900

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	70.507
NOSSO NUMERO	13048400001113817
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.169,00
VALOR COBRADO	2.169,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.6AC.317.BFF.DA3.A81

=====

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

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

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

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

Rioclarensense

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL-ELETRÔNICA



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PROMISSÃO - JIETIM - MG
CEP 13269712 - 31419416

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0594657 PL. 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5946 5719 1136 0504

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214152262263 10/05/2021 23:06:15

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
10/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO - DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA SAÍDA
10/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

PHONE FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0594657/1	07/06/2021	2.169,00	0594657/2	05/07/2021	2.169,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.338,00	520,56	0,00	0,00	4.338,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.338,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0620929840177

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
0.00000

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - SH	EST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
052505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOTECNICO) (ITEM GENERIC OJL BB210213-Q 100,00001 25-02-21 V 31-07-2022 *** Part aria 164198 C1	30049095	000	6108	AP	100,00	43,38	4.338,00	4.338,00	520,56	0,00	12,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA 36374500001228-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSÃO CEP 16370000 UF SP País BRASIL UNID NEGOC 003 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hrs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA 11/05/2021 Pedido 1920377 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1920377 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)4522-5300, Setor de Cobrança Privado AFE 1043977 ** AE 127151 ** AAS 03422810 Validade 18-06-2021 MODAL RODoviARIO - TIPO ENTREGA EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSÃO CEP 16370000 UF SP País BRASIL(Código Interno Emitente 4768 Nome Fantasia ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSÃO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

07/06/21
Paranaíba

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:09:26
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 06/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 598,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO 3.0F7.F02.CE4.C1E.8D7



MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
 17054-300 BAURU - SP
 FONE: (14) 3236-4400

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
 000.044.734
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0603 5217 8500 0136 5500 1000 0447 3411 0096 8810

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

135210641993481 09/06/2021 18:23:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT

CNPJ

03.521.785/0001-36

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
 09/06/2021

ENDEREÇO
 AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

DATA DA SAÍDA
 09/06/2021

MUNICÍPIO
 LINS

UF
 SP

FONE / FAX
 (14) 3532-5198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 18:17:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 44734 Valor Orig: 598,80 Desc: 0,00 Valor Liq: 598,80
 001 07/07/2021 598,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	598,80	VALOR ICMS	71,86	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	598,80
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX TRIB	0,00
								TOTAL DA NOTA	598,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
992	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP GENERICO TEUTO Lote=5198360 Val=30/01/2022 Qtde=120 PMC=0,00 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30043999	000	5102	AMP	120	4,99	598,80	598,80	71,86	12	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - PEDIDO/MEDMASTER:40825 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL,
 AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36

RESERVADO AO FISCO

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE I	054.570.151-14	3.282,56
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SAN	307.965.488-97	3.134,35
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	064.569.371-59	2.163,89
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIM/	030.875.512-01	2.033,97
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANI	408.184.358-95	2.485,93
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTI	075.055.671-44	2.370,15
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	218.194.988-32	6.830,51
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	019.104.101-79	3.571,21
4639	CLEO GUERRA CABRAL	380.642.978-26	3.553,29
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	347.345.758-27	2.179,07
3767	EDER ROSA DA COSTA	083.486.046-50	2.166,28
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS RE	073.295.425-80	578,59
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	709.611.581-15	3.213,53
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIF	013.389.091-00	2.167,83
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	017.234.831-50	5.778,81
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	112.678.966-63	2.176,68
4922	LOIANE BATISTA MENDES GONÇAL	018.428.921-18	2.243,29
3097	LUCAS SILVA CORREA	039.043.241-52	1.854,45
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	305.312.008-92	3.724,41
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	029.982.371-77	3.764,31
5049	MARCIO EDUARDO DE FREITAS	600.796.491-49	123,07
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SJ	596.117.901-04	1.987,97
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	045.002.721-00	2.365,92
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	456.125.328-90	2.829,93
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	711.686.991-34	2.363,73
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	065.041.581-77	2.166,28
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	022.878.401-84	3.326,43
4642	MYRILENE ALVES SOARES	060.795.191-51	635,34
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	489.280.701-04	2.297,67
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	007.961.961-41	1.937,13
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA	034.942.201-07	2.136,19
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA	019.771.661-05	2.168,13
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	475.092.281-15	2.166,28
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	318.495.488-97	2.167,89
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	101.053.466-16	2.493,21
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	068.326.271-81	1.998,17
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	596.049.721-20	2.244,09
5013	UESLEI FELIPE DE FREITAS	043.865.891-47	1.568,22
4815	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILV	129.203.036-43	3.327,36
Empregados: 39 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 99.576,12
(noventa e nove mil quinhentos e setenta e seis reais e doze centavos)			

SAO PAULO, 05/07/2021

Responsável: _____

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 1/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

EXTRATO MENSAL

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:** 2.907,05

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05 P	998	I.N.S.S.	9,65	330,11 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	85,65	85,65 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	108,72 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35 P				
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	145,35 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,67 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	10,47	10,47 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46,40	179,85 P				

ND: 0 Proventos: 3.721,39 **Descontos:** 438,83 **Informativa:** 273,61 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.282,56
NF: 0 Base INSS: 3.420,22 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.420,22 **Valor FGTS:** 273,61 **Base IRRF:** 3.090,11

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:** 2.907,05

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05 P	998	I.N.S.S.	9,43	303,72 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	77,65	77,65 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	82,56 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35 P				
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	145,35 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,97 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	10,47	10,47 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,30	12,79 P				

ND: 0 Proventos: 3.520,63 **Descontos:** 386,28 **Informativa:** 257,55 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.134,35
NF: 0 Base INSS: 3.219,46 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.219,46 **Valor FGTS:** 257,55 **Base IRRF:** 2.915,74

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:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,01 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,79 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	2,39	2,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.365,69 **Descontos:** 201,80 **Informativa:** 181,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.163,89
NF: 0 Base INSS: 2.263,52 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.263,52 **Valor FGTS:** 181,08 **Base IRRF:** 2.074,51

Empr.: 3729 ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES D **Situação:** Trabalhando **CPF:** 030.875.512-01 **PIS:** 237.22995.24-4
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/09/2020 **CTPS/Série:** 7557462/0050
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.747,95

1 HORAS NORMAIS	150,00	1.747,95 P	998	I.N.S.S.	8,29	184,30 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	49,25	49,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,20 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,61 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,20	4,20 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	77,00	179,46 P				

ND: 0 Proventos: 2.228,47 **Descontos:** 194,50 **Informativa:** 177,94 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.033,97
NF: 0 Base INSS: 2.224,27 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.224,27 **Valor FGTS:** 177,94 **Base IRRF:** 2.039,97

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3917 BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM
CC: 6
Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 5
CPF: 408.184.358-95
Adm: 30/12/2020
Filial: 1
PIS: 139.08342.81-2
CTPS/Série: 065561/00361
Salário: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,89	236,49 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,90 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,75 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	2,39	2,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,49 P				
224 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) MES	84,00	152,39 P				

ND: 0 Proventos: 2.761,32 Descontos: 275,39 Informativa: 212,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.485,93
NF: 0 Base INSS: 2.659,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.659,15 Valor FGTS: 212,73 Base IRRF: 2.422,66

Empr.: 3085 BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM
CC: 6
Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 5
CPF: 075.055.671-44
Adm: 22/04/2020
Filial: 1
PIS: 133.24859.64-5
CTPS/Série: 7557519/50
Salário: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,71	219,07 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	51,37	51,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,32 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,93 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	118,00	214,07 P				

VD: 0 Proventos: 2.618,54 Descontos: 248,39 Informativa: 201,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.370,15
NF: 0 Base INSS: 2.513,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.513,98 Valor FGTS: 201,11 Base IRRF: 2.294,91

Empr.: 3108 CAMILA NEVES FRANCISCO
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA
CC: 6
Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 5
CPF: 218.194.988-32
Adm: 22/04/2020
Filial: 1
PIS: 190.18621.15-6
CTPS/Série: 7971999/0040
Salário: 3.311,76

1 HORAS NORMAIS	150,00	3.311,76 P	998	I.N.S.S.	11,69	751,72 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	1.500,00	1.500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	692,65 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,59 P				
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	165,59 P				
222 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.500,00	1.500,00 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	11,94	11,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P				

ID: 0 Proventos: 8.274,88 Descontos: 1.444,37 Informativa: 514,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.830,51
IF: 0 Base INSS: 6.431,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.431,76 Valor FGTS: 514,54 Base IRRF: 5.680,04

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.232,56 P	998	I.N.S.S.	10,07	381,15 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	155,76 D
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	287,99 P				

D: 0 Proventos: 4.108,12 Descontos: 536,91 Informativa: 302,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.571,21
F: 0 Base INSS: 3.784,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.784,86 Valor FGTS: 302,78 Base IRRF: 3.403,71

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 3/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

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:** 3.312,08

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08 P	998	I.N.S.S.	10,02	373,92 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	79,52	79,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	149,09 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60 P				
208 GRATIFICACAO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	165,60 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,21 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	11,91	11,91 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	105,38 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.076,30 **Descontos:** 523,01 **Informativa:** 298,65 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.553,29
NF: 0 **Base INSS:** 3.733,19 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.733,19 **Valor FGTS:** 298,65 **Base IRRF:** 3.359,27

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:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,01 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P				
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.368,08 **Descontos:** 189,01 **Informativa:** 181,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.179,07
NF: 2 **Base INSS:** 2.263,52 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.263,52 **Valor FGTS:** 181,08 **Base IRRF:** 1.695,33

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:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,01 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,79 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.368,08 **Descontos:** 201,80 **Informativa:** 181,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.166,28
NF: 0 **Base INSS:** 2.263,52 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.263,52 **Valor FGTS:** 181,08 **Base IRRF:** 2.074,51

Empr.: 3913 EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA **Situação:** Demitido **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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	2.478,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.627,48 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,47 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,18	269,50 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.616,28 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,08	144,68 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	64,65 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	57,05 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.616,28 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	53,88 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	593,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	85,00	249,79 P				

D: 0 **Proventos:** 7.098,71 **Descontos:** 7.098,71 **Informativa:** 1018,18 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
IF: 0 **Base INSS:** 4.725,16 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.725,16 **Valor FGTS:** 1.018,18 **Base IRRF:** 4.310,98

EMITIDO EM 23/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 4/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3086 ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 073.295.425-80 **PIS:** 206.46109.16-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/04/2020 **CTPS/Série:** 5488083/40
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	44,00	399,12 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	39,91 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	46,31	46,31 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.186,52 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,86 P	812	INSS FERIAS	9,32	230,25 D
940 DIFERENCA DE FERIAS	38,33	38,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	14,28 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,75	13,75 P	998	I.N.S.S.	7,50	51,11 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,92	2,92 P	942	IRRF FERIAS	7,50	53,78 D
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	2,31	2,31 P				
3 HORAS FERIAS	176,00	1.558,16 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	118,75	118,75 P				
807 VANTAGENS FERIAS	176,00	176,00 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	617,64 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	63,00	114,29 P				

ND: 0 Proventos: 3.154,44 **Descontos:** 2.575,85 **Informativa:** 252,16 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 578,59
NF: 0 Base INSS: 3.152,13 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.152,13 **Valor FGTS:** 252,16 **Base IRRF:** 561,19
FERIAS DE 07/06/2021 - 06/07/2021

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:** 2.907,05

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.907,05 P	998	I.N.S.S.	9,79	345,39 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	70,74	70,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	122,80 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,08 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,13 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	6,98	6,98 P				
150 HORAS EXTRAS	11,00	234,53 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	52,86 P				

VD: 0 Proventos: 3.681,72 **Descontos:** 468,19 **Informativa:** 282,35 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.213,53
VF: 0 Base INSS: 3.529,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.529,39 **Valor FGTS:** 282,35 **Base IRRF:** 3.184,00

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:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,24 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	49,81	49,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,91 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.369,98 **Descontos:** 202,15 **Informativa:** 181,23 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.167,83
IF: 0 Base INSS: 2.265,42 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.265,42 **Valor FGTS:** 181,23 **Base IRRF:** 2.076,18

Empr.: 3577 LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE **Situação:** Trabalhando **CPF:** 017.234.831-50 **PIS:** 210.45352.66-9
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 26/06/2020 **CTPS/Série:** 2869016/0040
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 3.312,08

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08 P	998	I.N.S.S.	11,04	555,77 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	1.500,00	1.500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	371,04 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60 P				
222 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.500,00	1.500,00 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	7,94	7,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

D: 0 Proventos: 6.705,62 **Descontos:** 926,81 **Informativa:** 402,56 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 5.778,81
F: 0 Base INSS: 5.032,08 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.032,08 **Valor FGTS:** 402,56 **Base IRRF:** 4.476,31

EXTRATO MENSAL

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:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,01 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P				
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	2,39	2,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.365,69 **Descontos:** 189,01 **Informativa:** 181,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.176,68
NF: 2 **Base INSS:** 2.263,52 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.263,52 **Valor FGTS:** 181,08 **Base IRRF:** 1.695,33

Empr.: 4922 LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 018.428.921-18 **PIS:** 163.74255.33-0
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/05/2021 **CTPS/Série:** 76854/16
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.929,09 P	206	DESCONTO ADIANTAMENTO	1.969,93	1.969,93 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	66,52 P	998	I.N.S.S.	8,67	215,44 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	49,26	49,26 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,32 D
211 ADIANTAMENTO	1.969,93	1.969,93 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,19 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	2,31	2,31 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,68 P				

VD: 0 **Proventos:** 4.455,98 **Descontos:** 2.212,69 **Informativa:** 198,69 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.243,29
NF: 0 **Base INSS:** 2.483,74 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.483,74 **Valor FGTS:** 198,69 **Base IRRF:** 2.268,30
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2021 a 30/06/2021

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
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 1 **Proventos:** 2.011,28 **Descontos:** 156,83 **Informativa:** 154,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.854,45
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
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	223,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205 ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00 P				

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

Empr.: 3122 LUCINEIDE APARECIDA ARANTES SOBRINHO **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:** 1.995,61

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	1.995,61 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00	2.215,61 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

D: 0 **Proventos:** 2.215,61 **Descontos:** 2.215,61 **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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 6/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

EXTRATO MENSAL

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: 3.312,08

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08 P	998	I.N.S.S.	10,31	415,09 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	85,25	85,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	187,03 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60 P				
208 GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMEI	5,00	165,60 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,66 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	7,94	7,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	118,00	355,30 P				

ND: 0 Proventos: 4.366,43 Descontos: 602,12 Informativa: 322,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.764,31
NF: 0 Base INSS: 4.027,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.027,29 Valor FGTS: 322,18 Base IRRF: 3.612,20

Empr.: 5049 MARCIO EDUARDO DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 600.796.491-49 PIS: 124.40992.42-0
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 29/06/2021 CTPS/Série: 55757/00005
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	14,67	133,04 P	998	I.N.S.S.	7,50	9,97 D
-----------------	-------	----------	-----	----------	------	--------

ND: 0 Proventos: 133,04 Descontos: 9,97 Informativa: 10,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 123,07
NF: 0 Base INSS: 133,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 133,04 Valor FGTS: 10,64 Base IRRF: 123,07

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.	8,20	170,04 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,56 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	82,00	127,17 P				

VD: 0 Proventos: 2.158,01 Descontos: 170,04 Informativa: 165,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.987,97
VF: 0 Base INSS: 2.072,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.072,71 Valor FGTS: 165,81 Base IRRF: 1.902,67

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: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.929,09 P	998	I.N.S.S.	8,71	218,44 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	66,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,98 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	86,93	86,93 P				
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,45 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,79 P				

D: 0 Proventos: 2.613,34 Descontos: 247,42 Informativa: 200,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.365,92
IF: 0 Base INSS: 2.508,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.508,78 Valor FGTS: 200,70 Base IRRF: 2.290,34

doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2021 a 01/06/2021

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 7/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3110 MICHAEL SHOZI KAWANO Situação: Trabalhando CPF: 456.125.328-90 PIS: 210.23582.79-3
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 032316/00440
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 2.907,05

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05 P	998	I.N.S.S.	9,42	302,08 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	69,80	69,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,76 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,19 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	6,98	6,98 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	2,00	7,75 P				

ND: 0 Proventos: 3.212,77 Descontos: 382,84 Informativa: 256,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.829,93
NF: 0 Base INSS: 3.205,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.205,79 Valor FGTS: 256,46 Base IRRF: 2.903,71

Empr.: 3090 MICHELANGELO CARLOS MUNIZ Situação: Trabalhando CPF: 711.686.991-34 PIS: 128.06254.98-3
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2020 CTPS/Série: 30077/10
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,68	216,02 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,43 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,31 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,49 P				

ND: 1 Proventos: 2.593,18 Descontos: 229,45 Informativa: 199,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.363,73
NF: 1 Base INSS: 2.488,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.488,62 Valor FGTS: 199,08 Base IRRF: 2.083,01

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: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,01 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,79 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.368,08 Descontos: 201,80 Informativa: 181,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.166,28
NF: 0 Base INSS: 2.263,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.263,52 Valor FGTS: 181,08 Base IRRF: 2.074,51

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: 1.995,61

9236 AFASTAMENTO POR DOENCA PROF	220,00	1.995,61 P	9238	DESCONTO HORAS AFAST DOENCA F	220,00	2.043,52 D
9246 DIF. SALARIO HORAS AFAST. DOEN	47,91	47,91 P				

D: 0 Proventos: 2.043,52 Descontos: 2.043,52 Informativa: 163,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.043,52 Valor FGTS: 163,48 Base IRRF: 0,00
doença profissional superior a 15 dias FGTS: 13/04/2021 a 11/07/2021

EXTRATO MENSAL

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:** 3.312,08

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08 P	998	I.N.S.S.	9,89	357,50 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	83,83	83,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	105,52 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	7,94	7,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 **Proventos:** 3.789,45 **Descontos:** 463,02 **Informativa:** 289,27 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.326,43
NF: 0 **Base INSS:** 3.615,91 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.615,91 **Valor FGTS:** 289,27 **Base IRRF:** 3.068,82

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:** 1.893,15

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	161,33	1.388,31 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	161,33	1.549,64 D
9524 HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	58,67	504,84 P	998	I.N.S.S.	7,50	3,40 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	45,45	45,45 P				
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	25,24 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,54	4,54 P				
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	161,33 P				
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	58,67 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.188,38 **Descontos:** 1.553,04 **Informativa:** 48,71 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 635,34
NF: 0 **Base INSS:** 45,45 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 608,96 **Valor FGTS:** 48,71 **Base IRRF:** 605,56
 Doença período superior a 15 dias: 25/05/2021 a 00/00/0000

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:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	39,91 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,26 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,68 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,35 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,79 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.578,52 **Descontos:** 280,85 **Informativa:** 197,91 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.297,67
NF: 0 **Base INSS:** 2.473,96 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.473,96 **Valor FGTS:** 197,91 **Base IRRF:** 2.259,70

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:** 1.747,95

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.747,95 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,39 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	41,97	41,97 P				
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	87,40 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,20	4,20 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 1 **Proventos:** 2.101,52 **Descontos:** 164,39 **Informativa:** 160,79 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.937,13
NF: 1 **Base INSS:** 2.009,92 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.009,92 **Valor FGTS:** 160,79 **Base IRRF:** 1.655,94

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 9/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

EXTRATO MENSAL

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: 1.893,15

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.893,15 P	998	I.N.S.S.	8,30	185,36 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	50,47	50,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,78 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	94,66 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,27 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,54	4,54 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	60,24 P				

ND: 0 Proventos: 2.332,33 Descontos: 196,14 Informativa: 178,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.136,19
NF: 0 Base INSS: 2.233,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.233,13 Valor FGTS: 178,65 Base IRRF: 2.047,77

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: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,28 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	50,18	50,18 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,94 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.370,35 Descontos: 202,22 Informativa: 181,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.168,13
NF: 0 Base INSS: 2.265,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.265,79 Valor FGTS: 181,26 Base IRRF: 2.076,51

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: 1.995,61
CC: 6 Depto: 5 Filial: 1 Salário: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,01 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,79 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.368,08 Descontos: 201,80 Informativa: 181,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.166,28
NF: 0 Base INSS: 2.263,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.263,52 Valor FGTS: 181,08 Base IRRF: 2.074,51

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: 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.796,05 P	998	I.N.S.S.	8,54	203,96 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	199,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,01 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,67 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,78	4,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,59 P				

D: 0 Proventos: 2.392,86 Descontos: 224,97 Informativa: 191,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.167,89
F: 0 Base INSS: 2.388,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.388,08 Valor FGTS: 191,04 Base IRRF: 2.184,12

doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 01/06/2021
doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2021 a 03/06/2021
doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2021 a 07/06/2021

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 10/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

EXTRATO MENSAL

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:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61 P	203	DESCONTO SIEMS	2,00	39,91 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91 P	998	I.N.S.S.	8,92	239,25 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,98 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	55,82 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	2,39	2,39 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	203,19 P				
224 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) MES	88,00	159,65 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.784,35 **Descontos:** 291,14 **Informativa:** 214,57 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.493,21
NF: 1 **Base INSS:** 2.682,18 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.682,18 **Valor FGTS:** 214,57 **Base IRRF:** 2.063,75

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:** 1.893,15

1 HORAS NORMAIS	154,00	1.325,20 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,03 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	66,00	567,95 P				
19 DIFERENCA DE SALARIOS	45,45	45,45 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,01 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	4,54	4,54 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	66,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,05 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.177,20 **Descontos:** 179,03 **Informativa:** 173,81 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.998,17
NF: 0 **Base INSS:** 2.172,66 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.172,66 **Valor FGTS:** 173,81 **Base IRRF:** 1.993,63
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2021 a 16/06/2021

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.	8,51	201,54 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,68 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,70 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.465,31 **Descontos:** 221,22 **Informativa:** 189,43 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.244,09
NF: 0 **Base INSS:** 2.367,92 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.367,92 **Valor FGTS:** 189,43 **Base IRRF:** 2.166,38

Empr.: 5013 UESLEI FELIPE DE FREITAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 043.865.891-47 **PIS:** 167.41921.38-0
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 09/06/2021 **CTPS/Série:** 5649/00016
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 1.995,61

1 HORAS NORMAIS	161,33	1.463,45 P	998	I.N.S.S.	7,98	129,73 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	73,17 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.697,95 **Descontos:** 129,73 **Informativa:** 129,98 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.568,22
NF: 0 **Base INSS:** 1.624,78 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.624,78 **Valor FGTS:** 129,98 **Base IRRF:** 1.495,05

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0013-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 11/12
Emissão: 05/07/2021
Horas: 22:31:45

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4815 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 129.203.036-43 **PIS:** 206.35685.47-1
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/05/2021 **CTPS/Série:** 0222947/0050
CC: 6 **Depto:** 5 **Filial:** 1 **Salário:** 3.312,08

Descrição	Valor	Valor	Código	Descrição	Valor	Valor
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08 P	998	I.N.S.S.	9,94	363,94 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	74,21	74,21 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	139,89 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,41 P				
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	3,71	3,71 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	48,18 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.831,19 **Descontos:** 503,83 **Informativa:** 292,95 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.327,36
NF: 0 **Base INSS:** 3.661,88 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.661,88 **Valor FGTS:** 292,95 **Base IRRF:** 3.297,94

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
6 UTI PARANAIBA	129.433,25	29.857,13	99.576,12
Total:	129.433,25	29.857,13	99.576,12
Total Geral Proventos:	129.433,25	Total Geral Descontos:	29.857,13
		Líquido Geral:	99.576,12

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	7.467,34	82.948,99 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.627,48 D
3 HORAS FERIAS	176,00	1.558,16 P	203 DESCONTO SIEMS	6,00	119,73 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	381,33	3.383,92 P	206 DESCONTO ADIANTAMENTO	1.969,93	1.969,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	760,00	7.971,34 P	812 INSS FERIAS	9,32	230,25 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	4.736,01	4.736,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	14,28 D
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1.581,70	3.410,71 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	9,18	269,50 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.616,28 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	57,05 D
150 HORAS EXTRAS	11,00	234,53 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.186,52 D
202 ABONO ASSIDUIDADE	160,00	3.664,12 P	942 IRRF FERIAS	7,50	53,78 D
205 ADICIONAL RT	2.900,00	2.900,00 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	381,33	3.765,25 D
208 GRATIFICACAO DE APERFEIÇOMEI	30,00	949,12 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	8,08	144,68 D
211 ADIANTAMENTO	1.969,93	1.969,93 P	998 I.N.S.S.	346,69	9.640,59 D
222 ADICIONAL DE COORDENACAO	3.000,00	3.000,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	335,00	2.734,57 D
224 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) MES	172,00	312,04 P	9238 DESCONTO HORAS AFAST DOENCA F	220,00	2.043,52 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,08 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	118,75	118,75 P			
807 VANTAGENS FERIAS	176,00	176,00 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	53,88 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	581,50 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	617,64 P			
940 DIFERENCA DE FERIAS	38,33	38,33 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	381,33 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,75	13,75 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	593,39 P			
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,92	2,92 P			
8547 DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIE	175,06	175,06 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.616,28 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	64,65 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,66	900,55 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	2.478,30 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	102,66 P			
9236 AFASTAMENTO POR DOENCA PROF	220,00	1.995,61 P			
9246 DIF. SALARIO HORAS AFAST. DOEN	47,91	47,91 P			
9524 HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	58,67	504,84 P			
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	58,67 P			

Líquido Geral: 99.576,12

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	42	Salário contribuição empregados:	110.929,19	Base IRRF Mensal:	95.355,95
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.791,62
Trabalhando:	38	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	2.295,30
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	110.929,19	Valor IRRF Férias:	53,78
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.299,30	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:	2	Sub-Total:	10.299,30	Base IRRF 13º Salário:	1.646,25
Doença Profissional:	1	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	2.845,40
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	108.811,06
Mandato sindical:	0	Total:	10.299,30	Valor do FGTS:	8.704,72
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	10.299,30	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	4.725,16
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	1.018,18
Admissões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	99.576,12



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 3.282,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 duzentos e oitenta e dois reais e cinqüenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	85,65	85,65		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	145,35		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,67		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	10,47	10,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46,40	179,85		
998	I.N.S.S.	9,65		330,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.721,39	438,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.282,56	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.420,22	3.420,22	273,61	3.090,11	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JULHO ***

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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	85,65	85,65		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	145,35		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,67		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	10,47	10,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46,40	179,85		
998	I.N.S.S.	9,65		330,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.721,39	438,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90022-2			Valor Líquido →	3.282,56	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.420,22	3.420,22	273,61	3.090,11	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 3.134,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 cento e trinta e quatro reais e trinta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	77,65	77,65		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	145,35		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,97		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	10,47	10,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,30	12,79		
998	I.N.S.S.	9,43		303,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.520,63	386,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.134,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.219,46	3.219,46	257,55	2.915,74	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	77,65	77,65		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	145,35		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,97		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	10,47	10,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,30	12,79		
998	I.N.S.S.	9,43		303,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.520,63	386,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90021-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.134,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.219,46	3.219,46	257,55	2.915,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.163,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e cento e sessenta e três reais e oitenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.365,69	201,80	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	2.163,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.365,69	201,80	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90020-6			Valor Líquido →	2.163,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.033,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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.

(Dois mil e trinta e três reais e noventa e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.747,95		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	49,25	49,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,61		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,20	4,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	77,00	179,46		
998	I.N.S.S.	8,29		184,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,47	194,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 91683-8			Valor Líquido →	2.033,97	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.747,95	2.224,27	2.224,27	177,94	2.039,97	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	1.747,95		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	49,25	49,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,61		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,20	4,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	77,00	179,46		
998	I.N.S.S.	8,29		184,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.228,47	194,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 91683-8			Valor Líquido →	2.033,97	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.747,95	2.224,27	2.224,27	177,94	2.039,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.370,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e setenta reais e quinze centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho 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	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	51,37	51,37		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,93		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	118,00	214,07		
998	I.N.S.S.	8,71		219,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.618,54	248,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido ➡	2.370,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.513,98	2.513,98	201,11	2.294,91	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
 Junho 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	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	51,37	51,37		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,93		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	118,00	214,07		
998	I.N.S.S.	8,71		219,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.618,54	248,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90016-8			Valor Líquido ➡	2.370,15	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.513,98	2.513,98	201,11	2.294,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 6.830,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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.

(Seis mil e oitocentos e trinta reais e cinqüenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.311,76		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	1.500,00	1.500,00		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,59		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	165,59		
222	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.500,00	1.500,00		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	11,94	11,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,69		751,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		692,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.274,88	1.444,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	6.830,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.311,76	6.431,76	6.431,76	514,54	5.680,04	27,50

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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.311,76		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	1.500,00	1.500,00		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,59		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	165,59		
222	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.500,00	1.500,00		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	11,94	11,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,69		751,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		692,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.274,88	1.444,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90014-1			Valor Líquido →	6.830,51	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.311,76	6.431,76	6.431,76	514,54	5.680,04	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 3.571,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e quinhentos e setenta e um reais e vinte e um centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	287,99		
998	I.N.S.S.	10,07		381,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.108,12	536,91	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.571,21	
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	3.784,86	3.784,86	302,78	3.403,71	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

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	161,63		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	161,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	287,99		
998	I.N.S.S.	10,07		381,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.108,12	536,91	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90012-5			Valor Líquido →	3.571,21	
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	3.784,86	3.784,86	302,78	3.403,71	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.179,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 cento e setenta e nove reais e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

Código 3125 Nome do Funcionario DANILLO HENRIQUE LOPES LEAL CBO 322210 Departamento 5 Fíial 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	189,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90011-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.179,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	1.695,33	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 Junho de 2021

Código 3125 Nome do Funcionario DANILLO HENRIQUE LOPES LEAL CBO 322210 Departamento 5 Fíial 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 22/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	189,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90011-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.179,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	1.695,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 578,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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.

(Quinhentos e setenta e oito reais e cinqüenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	399,12		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	46,31	46,31		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,86		
940	DIFERENCA DE FERIAS	38,33	38,33		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,75	13,75		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,92	2,92		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,31	2,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	63,00	114,29		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		39,91	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		14,28	
998	I.N.S.S.	7,50		51,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			683,89	105,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido →	578,59	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	3.152,13	3.152,13	252,16	616,19	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	44,00	399,12		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	46,31	46,31		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,86		
940	DIFERENCA DE FERIAS	38,33	38,33		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,75	13,75		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,92	2,92		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,31	2,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	63,00	114,29		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		39,91	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		14,28	
998	I.N.S.S.	7,50		51,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			683,89	105,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90009-5			Valor Líquido →	578,59	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	3.152,13	3.152,13	252,16	616,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.176,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.365,69	189,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.176,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	1.695,33	0,00

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

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 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.365,69	189,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90003-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.176,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	1.695,33	0,00

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data ____/____/____



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.854,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 cinquenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90002-8			Valor Líquido →	1.854,45	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,14		156,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.011,28	156,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90002-8			Valor Líquido →	1.854,45	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.705,98	1.925,98	1.925,98	154,07	1.579,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.987,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 novecentos e oitenta e sete reais e noventa e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	82,00	127,17		
998	I.N.S.S.	8,20		170,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.158,01	170,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.987,97	
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	2.072,71	2.072,71	165,81	1.902,67	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.705,98		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	85,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	82,00	127,17		
998	I.N.S.S.	8,20		170,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.158,01	170,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89999-2			Valor Líquido →	1.987,97	
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	2.072,71	2.072,71	165,81	1.902,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.829,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e oitocentos e vinte e nove reais e noventa e três centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	69,80	69,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,19		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	6,98	6,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	2,00	7,75		
998	I.N.S.S.	9,42		302,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.212,77	382,84	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido ➡	2.829,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.205,79	3.205,79	256,46	2.903,71	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	69,80	69,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,19		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	6,98	6,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	2,00	7,75		
998	I.N.S.S.	9,42		302,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.212,77	382,84	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89998-4			Valor Líquido ➡	2.829,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.205,79	3.205,79	256,46	2.903,71	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.363,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 trezentos e sessenta e três reais e setenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,31		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,49		
998	I.N.S.S.	8,68		216,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.593,18	229,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.363,73	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.488,62	2.488,62	199,08	2.083,01	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,31		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,49		
998	I.N.S.S.	8,68		216,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.593,18	229,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89997-6			Valor Líquido →	2.363,73	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.488,62	2.488,62	199,08	2.083,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.297,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e duzentos e noventa e sete reais e sessenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Junho 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	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,35		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,79		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		39,91	
998	I.N.S.S.	8,66		214,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.578,52	280,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89995-X			Valor Líquido →	2.297,67	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.473,96	2.473,96	197,91	2.259,70	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
Junho 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	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,35		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,79		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		39,91	
998	I.N.S.S.	8,66		214,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.578,52	280,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89995-X			Valor Líquido →	2.297,67	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.473,96	2.473,96	197,91	2.259,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.937,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 novecentos e trinta e sete reais e treze centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.747,95		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	41,97	41,97		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	87,40		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,20	4,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.101,52	164,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89994-1			Valor Líquido →	1.937,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.747,95	2.009,92	2.009,92	160,79	1.655,94	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

Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.747,95		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	41,97	41,97		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	87,40		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,20	4,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.101,52	164,39	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89994-1			Valor Líquido →	1.937,13	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.747,95	2.009,92	2.009,92	160,79	1.655,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.167,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 sessenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.796,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	199,56		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,67		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,59		
998	I.N.S.S.	8,54		203,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.392,86	224,97	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.167,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.388,08	2.388,08	191,04	2.184,12	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
Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.796,05		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	199,56		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	53,21	53,21		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,67		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,00	101,59		
998	I.N.S.S.	8,54		203,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.392,86	224,97	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89992-5			Valor Líquido →	2.167,89	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.388,08	2.388,08	191,04	2.184,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.493,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, 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 quatrocentos e noventa e três reais e vinte e um centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	55,82		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	203,19		
224	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) MES ANTERIOR	88,00	159,65		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		39,91	
998	I.N.S.S.	8,92		239,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.784,35	291,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido ➡	2.493,21	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.682,18	2.682,18	214,57	2.063,75	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	55,82		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	112,00	203,19		
224	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) MES ANTERIOR	88,00	159,65		
203	DESCONTO SIEMS	2,00		39,91	
998	I.N.S.S.	8,92		239,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.784,35	291,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89990-9			Valor Líquido ➡	2.493,21	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.682,18	2.682,18	214,57	2.063,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 1.998,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e noventa e oito reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.325,20		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	567,95		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	45,45	45,45		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,01		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,54	4,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,05		
998	I.N.S.S.	8,24		179,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.177,20	179,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 39309-6			Valor Líquido ➡	1.998,17	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.893,15	2.172,66	2.172,66	173,81	1.993,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.325,20		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	567,95		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	45,45	45,45		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,01		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,54	4,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,00	12,05		
998	I.N.S.S.	8,24		179,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.177,20	179,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 39309-6			Valor Líquido ➡	1.998,17	
Agência: 0484 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.893,15	2.172,66	2.172,66	173,81	1.993,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 2.244,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e duzentos e quarenta e quatro reais e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Junho 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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,51		201,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.465,31	221,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89989-5			Valor Líquido →	2.244,09	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.367,92	2.367,92	189,43	2.166,38	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

Junho 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		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	97,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	173,52		
998	I.N.S.S.	8,51		201,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.465,31	221,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89989-5			Valor Líquido →	2.244,09	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.947,70	2.367,92	2.367,92	189,43	2.166,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:46:58

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

Data 06/07/2021 Valor R\$ 3.327,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 362, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e trezentos e vinte e sete 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:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:46:58

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4815 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 03/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	74,21	74,21		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,41		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	3,71	3,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	48,18		
998	I.N.S.S.	9,94		363,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.831,19	503,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89985-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.327,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	3.661,88	3.661,88	292,95	3.297,94	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JULHO ***

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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4815 WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA 223505 5 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 03/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	74,21	74,21		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,41		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	3,71	3,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,00	48,18		
998	I.N.S.S.	9,94		363,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.831,19	503,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89985-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.327,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	3.661,88	3.661,88	292,95	3.297,94	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JULHO ***

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339900227662000000901021901010186730001225000

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	70.601
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	12.250,00
VALOR COBRADO	12.250,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.976.DF5.90A.521.915

=====

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**RECIBO DE LOCAÇÃO 12227** Pag.: 1 of 1CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: (11) 5018-1044
E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 08/06/2021		
ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303 ,			BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS			FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0012227/01	VENCTO 06/07/2021	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 08/06/2021 a 07/07/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2617-CM PERIODO DE 08/06/2021 a 07/07/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2639-CM PERIODO DE 08/06/2021 a 07/07/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2828-CM PERIODO DE 08/06/2021 a 07/07/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2835-CM PERIODO DE 08/06/2021 a 07/07/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2843-CM PERIODO DE 08/06/2021 a 07/07/2021	0,00	0,00
AP	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED IX5	1.750,00	1.750,00
--	0	C-3752 PAT.:VT2845-CM PERIODO DE 08/06/2021 a 07/07/2021	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\$ 1.895,62 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 06/07/2021 - VALOR R\$: 12.250,00**VALOR TOTAL: 12.250,00**

Nº

12227

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

_____/_____/_____
Data_____
Carimbo/Assinatura

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005428931901046486730000067730

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 70.602

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 677,30

VALOR COBRADO 677,30

=====

NR.AUTENTICACAO 9.D94.C2D.1EF.3B0.49F

=====

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

Nº 518241
SERIE 1
FOLEA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5182 4110 0054 4820

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: 131214172760015 25/05/2021 12:26:28

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: 25/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA DE VALIDAÇÃO: 25/05/2021

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

FATURA / DUPLICATA	NUMERO	DATA	VALOR	NUMERO	DATA	VALOR
001	22/06/2021	677,30	002	06/07/2021	677,30	

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
1.354,60		59,04	0,00		0,00	1.354,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00	1.354,60

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: 3
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 2,80
PESO LÍQUIDO: 2,80

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 FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (4) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 4, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	19,8250	79,30	79,30	3,17		4,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAD LT 21-030032 (2) 02/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21030032, Qtde: 2, Data Fab: 16/02/2021, Data Val: 16/02/2023)	30049099	300	6108	CX	2	597,0000	1.194,00	1.194,00	47,76		4,00	
27652	LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMICA LT B20K0749 (2) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0749, Qtde: 2, Data Fab: 06/12/2020, Data Val: 06/12/2022)	30049069	500	6108	CX	2	2,7550	5,51	5,51	0,66		12,00	
13131	PREDNISONA 20MG 20CP GEN-NEO QUIMICA LT B20M1011 (3) 01/2024 (Fornecedor: 1113, Lote: B20M1011, Qtde: 3, Data Fab: 04/01/2021, Data Val: 04/01/2024)	30049999	500	6108	CX	3	4,2733	12,82	12,82	1,54		12,00	
11632	CARBAMAZEPINA (C1) 20-ONG 20CP GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E4075 (3) 01/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E4075, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	300	6108	CX	3	6,8900	20,67	20,67	0,83		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#B1V1 B2V B17V1|UTI PARANAIBA
ITENS 1 a 2,5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 181,85
Pedido: 485862
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - CENTRO - 16400-400, LINS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 27/05/21
Ass: [Assinatura]

RECEBIDO GERAL

Mercadoria avariadas, ou falhas
são repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0511 2060 9900 0107 5500 1000 5182 4110 0054 4820

Nº 518241
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214172760015 25/05/2021 12:26:28

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
11929	IONCLOR 60MG/ML SOL.100ML-PRATI DONADUZZI LT 21C21A (12) 03/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C21A, Qtde: 12, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	6108	FR	12	1,9000	22,80	22,80	2,74		12,00	
29766	BESILAPIN 5MG 500CP-GEOLAB LT 2017525 (1) 01/2023 (Fornecedor: 10112, Lote: 2017525, Qtde: 1, Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	19,5000	19,50	19,50	2,34		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005428925401045386730000078148

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	70.603
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	781,48
VALOR COBRADO	781,48

=====

NR.AUTENTICACAO 9.4A0.5BB.OFF.BFB.67F
=====

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

Nº 212780
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 8010 0056 1396

Nº 212780
SERIE 1
POLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210574962929 25/05/2021 09:24:38

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
25/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/06/2021 781,48 002 06/07/2021 781,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.340,54	225,78	0,00	0,00	1.562,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.562,96

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

17 CAIXA 183,96 183,96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29380	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2110635 (3) 02/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2110635, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	3	47,9100	143,73	143,73	25,87		18,00	
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2110829 (5) 02/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2110829, Qtde: 5, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	5	69,5940	347,97	347,97	62,63		18,00	
23523	QUETIAPINA (C1) 25MG 30CP REV. - GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2E3677 (54) 02/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2E3677, Qtde: 54, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049079	500	5102	CX	54	4,7896	258,64	258,64	31,04		12,00	
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOFAC BRUM LT 21056126D2 (3) 02/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21056126D2, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024)	90049099	300	5102	CX	3	55,8800	167,64	167,64	30,17		18,00	
29580	SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 30FR-ECOFAC BRA LT 21164318B1 (3) 04/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21164318B1, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024)	30049099	300	5102	CX	3	140,8533	422,56	422,56	76,07		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V1R6V15||UTI PARANAIBA

ITEM 6 e 7 Imposto Recolhido por Substituição Tributária

ITEM 7 ICMS-ST retido por operação anterior base: 30,13 valor: 1,54

ITEM 6 ICMS-ST retido por operação anterior base: 217,44 valor: 22,08

Pedido: 211962

End: Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - 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 NDSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,41

RESERVADO AO FISCO

HBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27, 05, 21

Ass: [Assinatura]

OK



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

Avonida 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 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 8010 0056 1396

Nº 212780
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210574962929 25/05/2021 09:24:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT. 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	7,9579	190,99					
27773	CHLORCLEAR TOPICA AQUOSA 100ML C/2- 4-VICP LT C9357 (1) 01/2023 (Forneca- dor: 7744, Lote: C9357, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	34029019	060	5405	CX	1	31,4300	31,43					

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005428924601041886730000298683

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	70.604
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.986,83
VALOR COBRADO	2.986,83

=====

NR.AUTENTICACAO 8.3D5.C5B.B85.F5F.F53

=====

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

CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 7910 0062 4818

Nº 212779
SERIE 1
FOLHA 1/3

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO:
135210574962928 25/05/2021 09:24:38

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
25/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	22/06/2021	2.986,83	002	06/07/2021	2.986,83
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
5.676,32	952,66	0,00	0,00	5.973,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.973,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
28	CAIXA			134,76	134,76

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
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 347801001 (2) 05/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 347801001, Qtde: 2, Data Fab: 19/05/2021, Data Val: 19/05/2024)	96190000	080	5405	FD	2	87,5500	175,10					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 250P4 (7) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 7, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	90183219	400	5102	CX	7	9,4029	65,82	65,82	8,75		13,30	
8795	ALGODAO ORT.15CM X 1,8MT INDIV.D2-ORTOBOM LT 265 (5) 11/2025 (Fornecedor: 259, Lote: 265, Qtde: 5, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30059090	020	5102	DZ	5	13,3120	66,56	15,31	2,76		18,00	
28916	LAMINA DE BIST.N.11 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20190602 (1) 10/2024 (Fornecedor: 3686, Lote: SKM20190602, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2024)	90189029	200	5102	CX	1	31,4500	31,45	31,45	5,66		18,00	
29739	CANULA T/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 DC-HB LT 201057 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 1, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	1	18,0800	18,08	18,08	3,25		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V3R7V25||UTI PARANAIBA
ITEM 13 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 1 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 178,72 valor: 17,00
Pedido: 211921
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - 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
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 1
Rota....: 2 Cubagem: 0,95

RESERVADO AO FISCO

HBB - UTI Paranaíba
Recebido: 27, 05, 21
Ass:

OK



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

Avenida Tower Assumotive - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 212779
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 7910 0062 4818

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
135210574962928 25/05/2021 09:24:38

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
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1896P4 (12) 03/2026 \ LT 1902P4 (4) 03/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 1896P4, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/03/2026 / Fornecedor: 7737, Lote: 1902P4, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 30/03/2026)	90183219	400	5102	CX	16	11,3013	180,82	180,82	24,05		13,30	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTATICO C/30-SCA LT 10463 (1) 01/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10463, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90192010	000	5102	CX	1	310,5900	310,59	310,59	55,91		18,00	
28918	LAMINA DE BIST.N.15 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	31,4500	31,45	31,45	5,66		18,00	
15513	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L,IMPOR LT 5042020 (6) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 5042020, Qtde: 6 ,Data Fab: 05/04/2020, Data Val: 05/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	6	24,4000	146,40	146,40	26,35		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (7) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	7	19,9000	139,30	139,30	25,07		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F D2-ORTOM LT 40/09 (5) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/09-9, Qtde: 5 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	5	8,4400	42,20	9,71	1,75		18,00	
25872	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24 - SUPERMEDY1 LT 20200806 (1) 08/2025 (Fornecedor: 8061, Lote: 20200806, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	30061090	200	5102	CX	1	32,8900	32,89	32,89	5,92		18,00	
26443	FRASCO P/DREN.TORAX.C/EXT.1000ML-MED SHARP REF. 1.0703.01 LT DM05042103 (1) 04/2023 \ LT DM06012103 (1) 01/2023 (Fornecedor: 14-52, Lote: DM05042103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023 / Fornecedor: 1452, Lote: DM06012103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	90183929	040	5102	UND	2	19,2500	38,50					
15803	PROPE DESC.20GR(SOFT)BR.C/100.PCI-ANADONA LT 402-21 (10) 02/2023 (Fornecedor: 17, Lote: 402-21, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	62101000	000	5102	PCT	10	13,5800	136,80	136,80	24,62		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	4,3840	43,84	43,84	7,89		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: 11/07/2020, 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 H1044 (6) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H1044-4, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025)	90183119	200	5102	CX	6	83,3217	499,93	499,93	66,49		13,30	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THOTO LT 039 (2) 04/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 039, Qtde: 2 ,Data Fab: 30/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	44219900	000	5102	PCT	2	3,5400	7,08	7,08	1,27		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (2) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/2024)	90189010	200	5102	PCT	2	30,4500	60,90	60,90	10,95		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 27/05/2021

Ass: _____



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HÓSPIT. 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

Nº 212779
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2127 7910 0062 4818

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
135210574962928 25/05/2021 09:24:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (4) 11/2025 \ LT I09 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: I09, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183119	200	5102	CX	5	144,6260	723,19	723,19	96,18		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H933 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H933, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8000	100,80	100,80	18,14		18,00	
28840	ELETRODO AD C/ESP.C/GEL SF02 C/50-MAXICO LT 021-001 (10) 01/2024 (Fornecedor: 1859-1, Lote: 021-001, Qtde: 10 ,Data Fab: 23/01/2021, Data Val: 23/01/2024)	90181990	200	5102	PCT	10	15,6290	156,29	156,29	28,14		18,00	
22331	LUVA CIRURG.7,0 EST.C/200 PARES-MAXITEX LT 2A1000876SPZC (10) 11/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 2A1000876SPZC, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2024)	40151100	200	5102	CAR	10	292,3210	2.923,21	2.923,21	526,19		18,00	

ABB - UTI Paranaíba
 Recebido: 27/05/21
 Ass: _____

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005428928901041286730000182495

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 70.605

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.824,95

VALOR COBRADO 1.824,95

=====

NR.AUTENTICACAO A.4AA.8AD.9FA.3DE.F50

=====

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
135210634694907 08/06/2021 13:56:33

Nº 218561
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
135210634694907 08/06/2021 13:56:33

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

08/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
08 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

fone/fax
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	06/07/2021	1.824,95	002	20/07/2021	1.824,94
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.619,14	636,82	0,00	0,00	3.649,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.649,89

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 6	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 40,24	PESO LÍQUIDO 40,24

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 (7) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 7, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	90183219	400	5102	CX	7	9,1600	64,12	64,12	8,53		13,30	
9795	ALGODAO ORT.15CM X 1,8MT INDIV.D2-ORTOBCM LT 265 (3) 11/2025 (Fornecedor: 259, Lote: 265, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30059090	020	5102	DZ	3	13,3100	39,93	9,18	1,65		18,00	
29739	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 PC-HB LT 201057 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 2, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	2	18,0800	36,16	36,16	6,51		18,00	
13502	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,0 PC-SOLIDOR LT 39420111 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39420111, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183929	200	5102	PC	1	17,8600	17,86	17,86	3,21		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2483P4 (13) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2483P4, Qtde: 13, Data Fab: 27/04/2021, Data Val: 27/04/2026)	90183219	400	5102	CX	13	11,1538	145,00	145,00	19,29		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V3R7V3||UTI PARANAIBA
Pedido: 217856
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 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: 0,19

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

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 218561
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2185 6110 0029 7189

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
135210634694907 08/06/2021 13:56:33

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
25736	EQ.TRANSF.SANGUE C/FIL.CAM.DUPLA C/10-LA-MEDID REF.487 LT 79120012 (2) 01/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 79120012, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90189010	200	5102	PCT	2	32,6400	65,28	65,28	11,75		18,00	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT I122 (1) 02/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: I122, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183119	200	5102	CX	1	102,0000	102,00	102,00	13,56		13,30	
15513	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.INPOR LT 10042020 (5) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 5 ,Data Fab: 10/04/2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	5	24,1600	120,80	120,80	21,74		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	15,0650	150,65	150,65	27,12		18,00	
22392	SONDA END.PVC N.8,5 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 20605, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/07/2020, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,1000	42,10	42,10	7,58		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	44,2700	44,27	44,27	7,97		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)	90183989	200	5102	CX	4	20,1350	80,54	80,54	14,50		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H1014 (1) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H1014, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8000	100,80	100,80	18,14		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	
29640	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.12-VITA-GOLD LT 20200710 (20) 06/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	UND	20	77,5855	1.551,71	1.551,71	279,31		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000005428933501042286730000102201

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	70.606
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.022,01
VALOR COBRADO	1.022,01

=====

NR.AUTENTICACAO 3.88F.CF5.110.91B.BBA

=====

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 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5209 2010 0115 6548

Nº 520920
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
131214192284461 08/06/2021 14:11:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
08 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/07/2021 1.022,01 002 20/07/2021 1.022,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.797,21 VALOR DO ICMS 88,94 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.044,01

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 2.044,01

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 QLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE 14 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 42,62 PESO LÍQUIDO 42,62

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. OIL C/24-BIC LT 18-032021 (1) 03/2026 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 1, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	1	13,1100	13,11	13,11	1,57		12,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA015C (6) 11/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA015C, Qtde: 6, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183999	200	6108	CX	6	19,9000	119,40	119,40	4,78		4,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CRUMER REF.257199 LT 1993113C (1) 03/-2023 (Fornecedor: 1062, Lote: 1993113C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	500	6108	PCT	1	86,2600	86,26	86,26	10,35		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21210692 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 21210692, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,5600	33,56	33,56	4,03		12,00	
22991	CATETE IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 0080-9/376 (1) 09/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00809/376, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	200	6108	CX	1	75,8900	75,89	75,89	3,04		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B4V2 B20V12 | UTI PARANAIBA
ITEM 9 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 2,5,7 a 8,10 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 180,75
Pedido: 488630
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 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: 0,43

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 12/06/21
Ass:

Mercadorias avariadas, 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
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5209 2010 0115 6548

Nº 520920
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214192284461 08/06/2021 14:11:53

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
15803	PROPE DESC.20GR(SOFT)BR.C/100.PCT-AMADONA LT 204-21 (6) 04/2023 (Fornecedor: 17, Lote: 204-21, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	62101000	000	6108	PCT	6	13,3500	80,10	80,10	9,61		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT I222 (7) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I222, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	7	82,3414	576,39	576,39	23,06		4,00	
29924	EQ.MIC.C/BURE.F/A+N.F+P LL 150ML C/5-0-TK LT KLEBUF25-200412 (1) 04/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: KLEBUF25-200412, Qtde: 1 ,Data Fab: 12/04/2020, Data Val: 11/04/2025)	90189010	200	6108	CX	1	243,8000	243,80	243,80	9,75		4,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO-MAL) LT BB060120 (20) 01/2023 (Fornecedor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 20 ,Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	20	12,3400	246,80					
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT I203 (4) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I203, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	4	142,1750	568,70	568,70	22,75		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005428934301046986730000066830

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	70.607
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	668,30
VALOR COBRADO	668,30

NR.AUTENTICACAO 1.4B0.1E8.31E.C1C.BFD

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-SAÍDA 1

Nº 520921
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
13121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5209 2110 0098 6595

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: 131214192284467 08/06/2021 14:11:53

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: 08/06/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400
DATA ENTRADA/SAÍDA: 08 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA

001	08/07/2021	668,30			
-----	------------	--------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	668,30	VALOR DO ICMS	67,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	668,30		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		CUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	668,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE: 4
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: [blank]
NÚMERO: [blank]
PESO BRUTO: 25,13
PESO LÍQUIDO: 25,13

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 MPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10276 (4) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10276, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	19,2450	76,98	76,98	3,08		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (4) 01/2022 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 4, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	19,8250	79,30	79,30	3,17		4,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (6) 03/2023 (Fornecedor: 2901, Lote: 2304-3, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,1700	37,02	37,02	4,44		12,00	
30015	VANCOTRAT 500MG PO P/SOL.INJ.50FAM-U.QUIMICA LT 2040838 (1) 10/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2040838, Qtde: 1, Data Fab: 10/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30042071	000	6108	CX	1	254,8800	254,88	254,88	30,59		12,00	
9555	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-ZMS LT 1V98-37 (2) 05/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1V9837, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30043220	500	6108	CX	2	5,4450	10,89	10,89	1,31		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B2V1 B4V1 B18V2||UTI PARANAIBA

ITEM 1 e 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 48,99 Pedido: 488632

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 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)4934-1659 / 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: 12, 06, 21

Ass: [Signature]

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
aos conhecimentos do transportes.

PECÍVEL
AGENTE



**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

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5209 2110 0098 6595

Nº 520921
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214192284467 08/06/2021 14:11:53

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
28418	NISTATINA-OX. ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014066 (10) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014066, Qtde: 10 ,Data Fab: 16/07/- 2020, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	6108	TB	10	4,9230	49,23	49,23	5,91		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1L/ TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.125-70 (2) 05/2024 (Forneced- dor: 1793, Lote: 21.125-70, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2021, Data val: 31/05/2024)	38089429	000	6108	CX	2	80,0000	160,00	160,00	19,20		12,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: _____

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:11
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100922775176486730000172819

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	70.608
NOSSO NUMERO	17115360000922775
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.728,19
VALOR COBRADO	1.728,19

=====

NR.AUTENTICACAO	D.CFF.859.202.DEC.4A2
-----------------	-----------------------

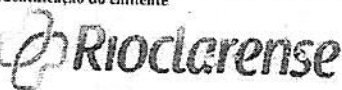
=====

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 MASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 121522889

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - FORMAL
 1 - S. ID
 Nº. 1.45057 PL 1/2
 SÉRIE


 CHAVE DE ACESSO
 3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4450 5715 6500 5267
 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
 135210636817322 08/06/2021 20:41:58
 CNPJ
 67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUT. RJ
 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
 MUNICÍPIO
LINS
 FONE/FAX
 1835591243
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CNPJ / CPF
 45.349.461/0001-02
 DATA DA EMISSÃO
 08/06/2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 08/06/2021
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1445057/1	06/07/2021	1.728,19	1445057/2	03/08/2021	1.728,18			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.330,52	VALOR DO ICMS	481,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.456,37
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.456,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
 ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
 MUNICÍPIO
SÃO JOSE DO RIO PRETO
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114
 QUANTIDADE
 1,00
 ESPECIE
VOLUME(S)
 MARCA
 NÚMERO
 0,00163
 PESO BRUTO
 9,851
 PESO LÍQUIDO
 9,851


DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ST	CST	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GÊNÉRICO) L: 6092 07 Q: 50,0000 F: 30/04/21 V: 30/03/2023, nFCI: D1538FAF-356 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	0042099	500	SI 2	FA	50,00	38,00	1.900,00	1.900,00	228,00	0,00	12,00 0,00
010621	SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE (UNIAO QUÍMICA) L: 2115827 Q: 20,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	3049099	070	2	FA	20,00	21,49	429,80	429,80	77,36	0,00	18,00 0,00
930366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290833 Q: 600,0000 F: 25/10/20 V: 24/10/2022	8223090	700	SI 2	TI	600,00	0,5452	327,12	327,12	58,88	0,00	18,00 0,00
011282	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 (BD) L: 1099541 Q: 600 000 0 F: 30/04/21 V: 30/03/2026, nFCI: 92EA5D17-62B7-470E-A445-59 257F9B70E2	018321	153	SI 2	PC	600,00	0,098	58,80	58,80	7,06	0,00	12,00 0,00
032046	FILTRO BACTERIANO VIRAL (BE CARE) L: 180920 Q: 6 0,0000 F: 18/09/20 V: 18/09/2025	9019210	240	SI 2	PC	60,00	6,71	402,60	402,60	72,47	0,00	18,00 0,00
000701	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 16 (LABOR IMPORT/SO) L: 09320071 Q: 10,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	90183921	700	SI 2	PC	10,00	3,37	33,70	33,70	6,07	0,00	18,00 0,00
031622	MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (DESCARBOX, L: 559 6 Q: 700,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2026	63079010	000	SI 2	PC	700,00	0,255	178,50	178,50	32,13	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	3,00	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 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO LIEN.E FAV D. ONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. UFI PARANAIBA DATA ENTREGA: 09/06/2021 Pedido: 1946188 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 194638 *** O pago: esta devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 20/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45499/00. LOCAL DE ENTREGA: 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: 12/06/21
 Ass: 

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13914-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA 1
 Nº. 1445957 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4450 5715 6500 5267

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
 135210636817322 08/06/2021 20:41:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
02363	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L 5686 Q: 15,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,39	125,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass:

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:12
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005428929701044186730000081142

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 70.609

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 811,42

VALOR COBRADO 811,42

NR.AUTENTICACAO C.550.D7D.9AC.945.EF0

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

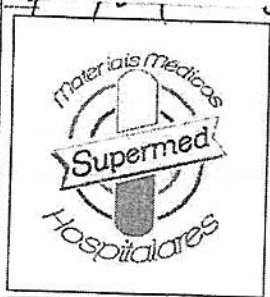
0800 729 5678

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 1

Nº 218577
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2185 7710 0046 2295

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
135210634767404 08/06/2021 14:08:15

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
08/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
08 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/07/2021 811,42

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
634,67	78,19		0,00	811,42
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
				811,42

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE 5 ESPÉCIE CAIXA MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

UF

PESO LÍQUIDO

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
3523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.- GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2C4020R (100) 12/ 2022 (Fornecedor: 335, Lote: 2C4020R, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049079	500	5102	CX	100	4,7896	478,96	478,96	57,48		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 012.05/21 (24) 05/2023 (Fornecedor: 1986, Lote: 012.05/21, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/0- 5/2021, Data Val: 31/05/2023)	33069000	060	5405	UND	24	7,3646	176,75					
11484	SOL.DE GLICOSE 25% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT LXV (2) 11/2022 (Fornecedor: 15842, Lo- te: LXV, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049089	500	5102	CX	2	77,8550	155,71	155,71	20,71		13,30	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1VZR2V1R7V2||UTI PARANAIBA
ITEM 2 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 2 ICMS-ST retido por operação anterior base: 155,52 valor: 15,84
Pedido: 217854
End. Entrega: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO -
16400-400, LINS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,04

RESERVADO AO FISCO

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

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:31:44
306203062 SEGUNDA VIA 0011
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	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.034.047
VALOR TOTAL	2.243,29

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR. AUTENTICACAO	9.708.DE5.D15.7D4.4CD
------------------	-----------------------

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4922	LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			02/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.929,09			
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	66,52			
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	49,26	49,26			
211	ADIANTAMENTO	1.969,93	1.969,93			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,19			
8547	DIFERENÇA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,31	2,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,68			
206	DESCONTO ADIANTAMENTO	1.969,93		1.969,93		
998	I.N.S.S.	8,67		215,44		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.455,98	2.212,69		
			Valor Líquido →	2.243,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61		2.483,74	2.483,74	198,69	2.268,30	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
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4922	LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			02/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.929,09			
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	66,52			
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	49,26	49,26			
211	ADIANTAMENTO	1.969,93	1.969,93			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,19			
8547	DIFERENÇA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,31	2,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	104,00	188,68			
206	DESCONTO ADIANTAMENTO	1.969,93		1.969,93		
998	I.N.S.S.	8,67		215,44		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.455,98	2.212,69		
			Valor Líquido →	2.243,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61		2.483,74	2.483,74	198,69	2.268,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:31:44
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	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.552.000.029.912
VALOR TOTAL	2.365,92

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

NR.AUTENTICACAO	D.C74.625.884.0FC.681
-----------------	-----------------------

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.929,09		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	66,52		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	86,93	86,93		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,45		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,79		
998	I.N.S.S.	8,71		218,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.613,34	247,42	
			Valor Líquido →	2.365,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.508,78	2.508,78	200,70	2.290,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.929,09		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	66,52		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	86,93	86,93		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,45		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98,00	177,79		
998	I.N.S.S.	8,71		218,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.613,34	247,42	
			Valor Líquido →	2.365,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.508,78	2.508,78	200,70	2.290,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:52:06

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

Data 07/07/2021 Valor R\$ 7.820,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 368, 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.

(Sete mil e oitocentos e vinte reais e sessenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:52:06

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 14					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.40874.83-5		11 Nome TEREZINHA DOMINGUES CORREIA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FREI PEDRO HOLTZ, 288					13 Bairro CENTRO
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 056807 - 00005 / MS	18 CPF 596.049.721-20	
19 Data de Nascimento 18/11/1972	20 Nome da Mãe MARIA CAMPOS DOMINGUES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.367,92	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/07/2021	26 Data de Afastamento 01/07/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 64,92	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 40,00 horas 20,00%	R\$ 70,83
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 6/12 avos	R\$ 1.164,71	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 389,72	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/04/2020 a 21/04/2021	R\$ 2.322,19	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 968,93
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R\$ 2.569,50	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 194,12	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 194,87
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.947,12

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 10,73	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 105,79
114.1 IRRF	R\$ 9,92	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 126,44
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.820,68

Paranaíba
08/07
arquivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 124.40874.83-5		11 Nome TEREZINHA DOMINGUES CORREIA		
17 CTPS (nº, série, UF) 056807 - 00005 / MS		18 CPF 596.049.721-20	19 Data de Nascimento 18/11/1972	20 Nome da Mãe MARIA CAMPOS DOMINGUES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/07/2021	26 Data de Afastamento 01/07/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL		

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

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

Paranáíba, MS, 22 de Julho de 2021.

AMBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Terezinha Domingues Correia

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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\$ 2.485,93

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070701

AUTENTICACAO SISBB: 5.1BD.2A6.B8A.360.1D3

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,75		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,49		
224	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) MES ANTERIOR	84,00	152,39		
998	I.N.S.S.	8,89		236,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.761,32	275,39	
			Valor Líquido →	2.485,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.659,15	2.659,15	212,73	2.422,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,75		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	2,39	2,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	190,49		
224	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) MES ANTERIOR	84,00	152,39		
998	I.N.S.S.	8,89		236,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.761,32	275,39	
			Valor Líquido →	2.485,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.659,15	2.659,15	212,73	2.422,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

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 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1021-9 - CARNEIRINHO

CONTA: 12.324-2

FAVORECIDO: EDER ROSA DA COSTA

CPF/CNPJ: 083.486.046-50

VALOR: R\$ 2.166,28

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070702

AUTENTICACAO SISBB: 7.E34.B69.F65.578.0D9

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	201,80	
			Valor Líquido →	2.166,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	201,80	
			Valor Líquido →	2.166,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO 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\$ 3.213,53
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: C.A80.A14.76C.DB2.F6A

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	70,74	70,74		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,08		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,13		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	6,98	6,98		
150	HORAS EXTRAS	11,00	234,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	52,86		
998	I.N.S.S.	9,79		345,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		122,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.681,72	468,19	
			Valor Líquido →	3.213,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.529,39	3.529,39	282,35	3.184,00	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.907,05		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	70,74	70,74		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	145,35		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,08		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,13		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	6,98	6,98		
150	HORAS EXTRAS	11,00	234,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	20,00	52,86		
998	I.N.S.S.	9,79		345,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		122,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.681,72	468,19	
			Valor Líquido →	3.213,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.907,05	3.529,39	3.529,39	282,35	3.184,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$

2.167,83

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070704

AUTENTICACAO SISBB: 6.486.DBA.1C2.655.AB6

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	49,81	49,81		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.369,98	202,15	
			Valor Líquido →	2.167,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.265,42	2.265,42	181,23	2.076,18	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	49,81	49,81		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.369,98	202,15	
			Valor Líquido →	2.167,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.265,42	2.265,42	181,23	2.076,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 63.228-6

FAVORECIDO: LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDÉ
CPF/CNPJ: 017.234.831-50
VALOR: RS 5.778,81
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070705
AUTENTICACAO SISBB: 3.972.CA5.6AC.B52.0FB

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	1.500,00	1.500,00		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
222	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.500,00	1.500,00		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	7,94	7,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	11,04		555,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		371,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.705,62	926,81	
			Valor Líquido →	5.778,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	5.032,08	5.032,08	402,56	4.476,31	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	1.500,00	1.500,00		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
222	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.500,00	1.500,00		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	7,94	7,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	11,04		555,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		371,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.705,62	926,81	
			Valor Líquido →	5.778,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	5.032,08	5.032,08	402,56	4.476,31	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA
CONTA: 63.111-5

FAVORECIDO: LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA
CPF/CNPJ: 305.312.008-92
VALOR: R\$ 3.724,41
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070706
AUTENTICACAO SISBB: 4.A41.694.BF7.3FF.20C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.396,86	672,45	
			Valor Líquido →	3.724,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.549,39		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	127,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL RT	1.500,00	1.500,00		
998	I.N.S.S.	10,52		448,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.396,86	672,45	
			Valor Líquido →	3.724,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.549,39	4.269,39	4.269,39	341,55	3.820,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: MARCELI TORO MINHOLI
CPF/CNPJ: 029.982.371-77
VALOR: R\$ 3.764,31
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070707
AUTENTICACAO SISBB: 6.40A.5A7.7ED.DE9.086

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	85,25	85,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	165,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,66		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	7,94	7,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	118,00	355,30		
998	I.N.S.S.	10,31		415,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.366,43	602,12	
			Valor Líquido →	3.764,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	4.027,29	4.027,29	322,18	3.612,20	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	85,25	85,25		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	165,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,66		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	7,94	7,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	118,00	355,30		
998	I.N.S.S.	10,31		415,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.366,43	602,12	
			Valor Líquido →	3.764,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	4.027,29	4.027,29	322,18	3.612,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3231-X - PARANAIBA

CONTA: 1.083.805-8

FAVORECIDO: MICHELLE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 065.041.581-77

VALOR: R\$

2.166,28

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070708

AUTENTICACAO SISBB: 3.97A.476.CA2.B88.866

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	201,80	
			Valor Líquido →	2.166,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	201,80	
			Valor Líquido →	2.166,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 635,34
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070709
AUTENTICACAO SISBB: F.B9D.E43.1A2.006.A79

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4642 MYRILENE ALVES SOARES 322230 5 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM Admissão: 15/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	161,33	1.388,31		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	58,67	504,84		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	45,45	45,45		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	25,24		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,54	4,54		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	161,33		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	58,67		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	161,33		1.549,64	
998	I.N.S.S.	7,50		3,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.188,38	1.553,04	
			Valor Líquido →	635,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.893,15	45,45	608,96	48,71	605,56	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4642 MYRILENE ALVES SOARES 322230 5 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM Admissão: 15/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	161,33	1.388,31		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	58,67	504,84		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	45,45	45,45		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	25,24		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,54	4,54		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	161,33		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	58,67		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	161,33		1.549,64	
998	I.N.S.S.	7,50		3,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.188,38	1.553,04	
			Valor Líquido →	635,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.893,15	45,45	608,96	48,71	605,56	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 3.657-5

FAVORECIDO: RAFAEL ALVES BARBOSA

CPF/CNPJ: 034.942.201-07

VALOR: R\$ 2.136,19

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070710

AUTENTICACAO SISBB: 1.0F9.6F7.D47.F55.40E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.893,15		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	50,47	50,47		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	94,66		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,27		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,54	4,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	60,24		
998	I.N.S.S.	8,30		185,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.332,33	196,14	
			Valor Líquido →	2.136,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.893,15	2.233,13	2.233,13	178,65	2.047,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.893,15		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	50,47	50,47		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	94,66		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,27		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,54	4,54		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	60,24		
998	I.N.S.S.	8,30		185,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.332,33	196,14	
			Valor Líquido →	2.136,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.893,15	2.233,13	2.233,13	178,65	2.047,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO 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\$ 2.168,13

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070711

AUTENTICACAO SISBB: 5.E1E.4FF.2EC.D8B.BB7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólar
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	50,18	50,18		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.370,35	202,22	
			Valor Líquido →	2.168,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.265,79	2.265,79	181,26	2.076,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólar
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
Admissão:			15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	50,18	50,18		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.370,35	202,22	
			Valor Líquido →	2.168,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.265,79	2.265,79	181,26	2.076,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 8.246-0

FAVORECIDO: ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 475.092.281-15

VALOR: R\$ 2.166,28

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070712

AUTENTICACAO SISBB: 4.FD0.EA1.F30.A81.EFA

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	201,80	
			Valor Líquido →	2.166,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI PARANAIBA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,61		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	47,91	47,91		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	99,78		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	4,78	4,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,35		189,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.368,08	201,80	
			Valor Líquido →	2.166,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	2.263,52	2.263,52	181,08	2.074,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 20.145-1

FAVORECIDO: CLEO GUERRA CABRAL

CPF/CNPJ: 380.642.978-26

VALOR: R\$

3.553,29

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070713

AUTENTICACAO SISBB: 3.C20.C85.965.25C.D9C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4639	CLEO GUERRA CABRAL	223505	5	1	
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/04/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	79,52	79,52		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	165,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,21		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	11,91	11,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	105,38		
998	I.N.S.S.	10,02		373,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		149,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.076,30	523,01	
			Valor Líquido →	3.553,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	3.733,19	3.733,19	298,65	3.359,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4639	CLEO GUERRA CABRAL	223505	5	1	
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/04/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	79,52	79,52		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
208	GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO	5,00	165,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,21		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	11,91	11,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	35,00	105,38		
998	I.N.S.S.	10,02		373,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		149,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.076,30	523,01	
			Valor Líquido →	3.553,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	3.733,19	3.733,19	298,65	3.359,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 3.326,43

DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070714

AUTENTICACAO SISBB: E.6B5.347.063.03C.E93

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial	
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	223505	5	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		16/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	83,83	83,83		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	7,94	7,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,89		357,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.789,45	463,02	
			Valor Líquido →	3.326,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	3.615,91	3.615,91	289,27	3.068,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial	
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	223505	5	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		16/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.312,08		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	83,83	83,83		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	165,60		
8547	DIFERENCA DE SALARIOS SEM TRIBUTACAO	7,94	7,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,89		357,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.789,45	463,02	
			Valor Líquido →	3.326,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.312,08	3.615,91	3.615,91	289,27	3.068,82	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 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	1.995,61	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.215,61

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos 2.215,61	Total de Descontos 2.215,61	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	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 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	1.995,61	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.215,61

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90001-X Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos 2.215,61	Total de Descontos 2.215,61	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9236	AFASTAMENTO POR DOENCA PROFISSIONAL	220,00	1.995,61		
9246	DIF. SALARIO HORAS AFAST. DOENCA PROFISS	47,91	47,91		
9238	DESCONTO HORAS AFAST DOENCA PROFISSIONAL	220,00		2.043,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.043,52	2.043,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 38342-2 Agência: 0484 - 7			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	0,00	2.043,52	163,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9236	AFASTAMENTO POR DOENCA PROFISSIONAL	220,00	1.995,61		
9246	DIF. SALARIO HORAS AFAST. DOENCA PROFISS	47,91	47,91		
9238	DESCONTO HORAS AFAST DOENCA PROFISSIONAL	220,00		2.043,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.043,52	2.043,52	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 38342-2 Agência: 0484 - 7			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	0,00	2.043,52	163,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:17:42
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	08/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.023.693
VALOR TOTAL	123,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIO EDUARDO DE FREITAS
AGENCIA: 0484-7 CONTA: 23.693-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.229

=====

NR. AUTENTICACAO	8.5C9.71E.9C8.03A.CAC
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI PARANAIBA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0013-46				Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
5049	MARCIO EDUARDO DE FREITAS	322210	5	1			
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão:		29/06/2021			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	14,67	133,04				
998	I.N.S.S.	7,50		9,97			
			Total de Vencimentos	133,04			
			Total de Descontos	9,97			
			Valor Líquido	123,07			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.995,61	133,04	133,04	10,64	123,07	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		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
5049	MARCIO EDUARDO DE FREITAS	322210	5	1			
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão:		29/06/2021			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	14,67	133,04				
998	I.N.S.S.	7,50		9,97			
			Total de Vencimentos	133,04			
			Total de Descontos	9,97			
			Valor Líquido	123,07			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.995,61	133,04	133,04	10,64	123,07	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:55:01

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

Data 08/07/2021 Valor R\$ 4.607,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 371, 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.

(Quatro mil e seiscentos e sete reais e setenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:55:01

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 14					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.35687.07-5		11 Nome LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida BARBACENA, 1200 - 17 andar- ALA A1					13 Bairro SANTO AGOSTINHO
14 Município BELO HORIZONTE	15 UF MG	16 CEP 30.190-131	17 CTPS (nº, série, UF) 83482 - 148 / MG	18 CPF 112.678.966-63	
19 Data de Nascimento 16/07/1992	20 Nome da Mãe OSMARINA FELIX DE ARAUJO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.265,91	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 02/07/2021	26 Data de Afastamento 02/07/2021	27 Cod. Afastamento RA1
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 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 133,04	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 14,67	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 6/12 avos	R\$ 1.107,81	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 369,27	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/04/2020 a 21/04/2021	R\$ 2.215,61	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 861,63
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\$ 4.702,03

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 11,07	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 83,20
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 94,27
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.607,76

Arquivado
08/07
Paraná

R\$ 4.607,76

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.35687.07-5		11 Nome LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 83482 - 148 / MG		18 CPF 112.678.966-63	19 Data de Nascimento 16/07/1992	20 Nome da Mãe OSMARINA FELIX DE ARAUJO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 02/07/2021	26 Data de Afastamento 02/07/2021	27 Cod. Afastamento RA1	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.

Paranaguá, MS, 13 de Julho de 2021.

AHBB Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Leticia Carla Felix de Souza
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:56:01

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

Data 08/07/2021 Valor R\$ 13.146,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 372, 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.

(Treze mil e cento e quarenta e seis reais e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:56:01

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 14				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.58432.19-9		11 Nome CINARA QUEIROZ LEONEL		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OTAVIO CRUZ, 40				13 Bairro
14 Município PARANAIBA	15 UF MS	16 CEP 79.500-000	17 CTPS (nº, série, UF) 54831 - 00016 / MS	18 CPF 019.104.101-79
19 Data de Nascimento 30/09/1988	20 Nome da Mãe NEUZITA RIBEIRO DE QUEIROZ			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.784,86	24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 05/07/2021	26 Data de Afastamento 05/07/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 538,76	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 36,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 42,00 horas 20,00%	R\$ 123,43
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\$ 30,86	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 6/12 avos	R\$ 1.830,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 606,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/04/2020 a 21/04/2021	R\$ 3.698,43	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.637,01
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R\$ 4.065,86	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 305,14	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 606,30
95 Outras Verbas (GRATIFICAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO)	R\$ 26,94				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 13.506,54

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 54,72	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 175,73
114.1 IRRF	R\$ 125,82	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 4,22		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 360,49
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 13.146,05

Arquivado
UTI
Paranaíba
08/07

[Handwritten Signature]

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0013-46		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.58432.19-9		11 Nome CINARA QUEIROZ LEONEL		
17 CTPS (nº, série, UF) 54831 - 00016 / MS		18 CPF 019.104.101-79	19 Data de Nascimento 30/09/1988	20 Nome da Mãe NEUZITA RIBEIRO DE QUEIROZ
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 05/07/2021	26 Data de Afastamento 05/07/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 912.021.265.05012-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 73.502.197/0001-30 SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL		

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

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

Panamaba MS, 13 de Julho de 2021.

Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cinara Queiroz Leonel
151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

AMBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
Manoel Jorge
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85870000015-4 94900239202-0
10709187131-3 61353494612-7
Data do pagamento 08/07/2021
Identificador 18713161353494612
Data de vencimento 09/07/2021
Valor Total 1.594,90

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: 2.2AF.562.CCD.D7B.A34



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/07/2021 08:52:35

Paranáia
Terezinha Domingues Correia

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 18713161353494612	12- Total a Recolher 1.594,90
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 09/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000154	949002392020	107091871313	613534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/07/2021 08:52:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 18713161353494612	12- Total a Recolher 1.594,90
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 09/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000154	949002392020	107091871313	613534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



8/07/21
Para
Via Banco

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:13
306203062 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080830341271512711770003486750000175560

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.802
DATA DE VENCIMENTO 08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.755,60
VALOR COBRADO 1.755,60

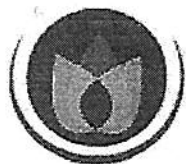
NR.AUTENTICACAO 2.FDA.2E9.267.82D.CC0

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 COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 76.180
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0514.3355.4400.0119.5500.0000.0761.8010.1253.3250

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

135210572454210 - 24/05/2021 16:59:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

24/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

24/05/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:58:37

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

76180/1 - 08/07/21 - 1755,60

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
1.755,60	233,49	0,00	0,00	1.755,60
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				ALIQ. IPI
1.755,60				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CODIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	CAIXAS			110,0000	110,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/US	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2631 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307C CX84BOLS BAXTER Lote: PR326W4 - 22/10/2022 Qtd: 10.00	500 5102	CX	10,0000	175,5600	0,0000 0,0000%	1.755,60	1.755,60	233,49 0,00	0,00	13,30 0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass:

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 10743 - PARANAIBA / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

08/07/21
Lins

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:13
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900038432175186750000016476
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	70.803
NOSSO NUMERO	33088411000038432
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	164,76
VALOR COBRADO	164,76

NR.AUTENTICACAO	D.569.C23.BB9.353.260
-----------------	-----------------------

=====

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 IMPORTAÇÃO E
EXPORTAÇÃO 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
1-SAIDA 1

Nº 183857
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1838 5710 0048 0404

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
135210637122250 08/06/2021 22:21:23

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
08/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
08/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
22:15

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2021 164,76 002 07/08/2021 164,75

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
329,51	51,12	0,00	0,00	329,51
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
				329,51

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 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 4,00	PESO LÍQUIDO 4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	GST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
15582	PARACETAMOL 200MS 15ML GTS GEN.- -EMS (Lote: 2C7537, Qtde: 20, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/20- 21)	30049045	500	5102	FR	20	2.5000	50,00	50,00	6,00		12,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0920, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/09/20- 20)	30059090	000	5102	CX	1	192,8800	192,88	192,88	34,72		18,00	
50920	AMIODARONA 50MG/ML 50/3ML GEN - FRES- NIUS (Lote: 78QB0553, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049054	000	5102	CX	1	86,6300	86,63	86,63	10,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
UTI PARANAIBA
ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2
ITENS 1,3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 65,75, Federal, R\$ 14,63, Estadual, R\$ 51,12
Fedido: 205119
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
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

RESERVA DE PREÇO
AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass:

02/07/21

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:13
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800031830177286750000099789

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	70.804
NOSSO NUMERO	33088412000031830
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	997,89
VALOR COBRADO	997,89

=====

NR.AUTENTICACAO	D.507.B3E.572.49E.3ED
-----------------	-----------------------

=====

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP. 75.705-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081
ADM SANTOS (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 1187043
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1870 4310 0018 8141

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
152214121537050 08/06/2021 14:44:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSG ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
08/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:42

FATURA / DUPLICATA

DU1	08/07/2021	997,89	002	07/09/2021	997,88
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.890,24	117,81	0,00	0,00	1.995,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.995,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CAIXAS			30,00	30,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	86190000	020	6108	PCT	20	9,5500	191,00	159,16	19,10		12,00	
51310	TERMOMETRO DIGITAL (I) - INCOTERM (Lote: DI293, Qtde: 5, Dt Val: 01/03/2026 ,Data Fab: 01/03/2021)	90251990	300	6108	UN	5	14,4000	72,00	72,00	2,88		4,00	
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25F/A 5ML - BLAU (Lote: 21030891, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	2	597,8600	1.195,76	1.195,76	47,83		4,00	
26986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C7-0597, 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	
32974	NEO FEDIPINA 20MG C/30CP -NEO QUIMICA (Lote: B20L1138, Qtde: 2, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	30049062	520	6108	CX	2	4,3500	8,70	7,25	0,87		12,00	
35966	HIDROCORTISONA 100MG C/50F/A GEN - BLAU (Lote: 21010516, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2-023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049210	020	6108	CX	1	123,3100	123,31	102,75	12,33		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 093521, Qtde: 5, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30049099	020	6108	CX	5	62,0000	310,00	258,32	31,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
UTI PARANAIBA
ITENS 1,5 a 7 RBD.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 2 a 4 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 e 2
ITENS 3 a 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 5,7 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisào judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0009/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 140,10, Federal, R\$ 22,29, Estadual, R\$ 117,81
Pedido: 1272207
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIP - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass:

09/07/21
Para

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:13
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080834913271512711770003186750000164580

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.805
DATA DE VENCIMENTO 08/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.645,80
VALOR COBRADO 1.645,80

NR.AUTENTICACAO 2.AD2.8CF.0CC.D0D.120

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 COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **76.633**
SÉRIE: **0**
FOLHA: **1/2**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0766.3310.1256.0983

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

135210634099411 - 08/06/2021 12:08:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

08/06/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

08/06/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:07:04

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

76633/1 - 08/07/21 - 1645,80 | 76633/2 - 23/07/21 - 1645,80

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
3.291,60	437,78	0,00	0,00	3.291,60
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				ALIQ. IPI
3.291,60				

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

25

ESPÉCIE

caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

309,8000

PESO LÍQUIDO

309,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QYDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESO UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
278 30049099	AGUA INJ. CAO 500ML CX 20FR B BRAUN Lote: 20386070D1 - 19/09/2023 Qtd: 2.00	300 5102	CX	2,0000	78,0000	0,0000 0,0000%	156,00	156,00	20,75 0,00	0,00	13,30 0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR326N2 - 14/04/2023 Qtd: 2.00 Número da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	2,0000	85,5000	0,0000 0,0000%	171,00	171,00	22,74 0,00	0,00	13,30 0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR327W5 - 10/05/2023 Qtd: 9.00 Número da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	9,0000	115,0000	0,0000 0,0000%	1.035,00	1.035,00	137,66 0,00	0,00	13,30 0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR327X3 - 10/11/2022 Qtd: 10.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	10,0000	175,5600	0,0000 0,0000%	1.755,60	1.755,60	233,49 0,00	0,00	13,30 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 10967 - PARANAIBA / "REGIME ESPECIAL 136/2012" DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820

AHBB - UTI Paranaíba

Recibido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]


AHBB - UTI Paranaíba

RESERVADO AO FISCO

Recibido: [Assinatura]

Ass: [Assinatura]

BOLETO ANEXO

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMISSÃO: 08/06/2021		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT	NF-e	
			Total NF: 3.291,60	Volume: 25	Nº: 76633 SÉRIE: 0
			Número Pedido: 1256082		FOLHA: 2/2

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fonc: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 76.633 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0766.3310.1256.0983</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e</p> <p>135210634099411 - 08/06/2021 12:08:11</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO													
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC													
INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ						
795.194.063.113							14.335.544/0001-19						
1694 300-9909	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER		500	CX	2,0000	87,0000	0,0000	174,00	174,00	23,14	0,00	13,30	0,00
	Lote: PR327N0 - 30/10/2022 Qtde: 2.00						0,0000%			0,00			
	Número da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856												

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO 10967 - PARANAIBA / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /</p>	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85800000025-9 80770239202-0
10709187132-1 87353494612-3
Data do pagamento 08/07/2021
Identificador 18713287353494612
Data de vencimento 09/07/2021
Valor Total 2.580,77
=====

DOCUMENTO: 070806
AUTENTICACAO SISBB: 2.FD3.B3D.646.3C8.B5B



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/07/2021 09:09:25

Paraná

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 18713287353494612	12- Total a Recolher 2.580,77
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 09/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000259	807702392020	107091871321	873534946123
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/07/2021 09:09:25

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 18713287353494612	12- Total a Recolher 2.580,77
--	----------------------------------

13- Data de Validade = 09/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000259	807702392020	107091871321	873534946123
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



08/07
para

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0987-3 - PARANAIBA

CONTA: 24.591-2

FAVORECIDO: UESLEI FELIPE DE FREITAS

CPF/CNPJ: 043.865.891-47

VALOR: R\$ 1.568,22

DEBITO EM: 08/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070807

AUTENTICACAO SISBB: E.89F.D46.2E4.953.BD5

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0013-46

CC: UTI PARANAIBA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5013	UESLEI FELIPE DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	09/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.463,45		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	73,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
998	I.N.S.S.	7,98		129,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.697,95	129,73	
			Valor Líquido →	1.568,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	1.624,78	1.624,78	129,98	1.495,05	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

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5013	UESLEI FELIPE DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322210	5	1
		Admissão:	09/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.463,45		
202	ABONO ASSIDUIDADE	5,00	73,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
998	I.N.S.S.	7,98		129,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.697,95	129,73	
			Valor Líquido →	1.568,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.995,61	1.624,78	1.624,78	129,98	1.495,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85880000087-3 04880179210-4
70865405384-7 53494610013-2
Data do pagamento 08/07/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0013-46
COMPETENCIA 06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 08/07/2021
VALOR DEPOSITO 8.704,88
Valor Total 8.704,88
=====

DOCUMENTO: 070808
AUTENTICACAO SISBB: 0.F1E.57E.F0A.D30.F02

Para



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/07/2021 - 12:13:20

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 108.811,06	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.704,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.704,88
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/07/2021

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/07/2021 - 12:13:20

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 108.811,06	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0013-46	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.704,88	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.704,88
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/07/2021

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



810x1
Para

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
 HORA: 12:13:20
 PÁG : 0001/0008

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

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA: FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
 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	CBO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO		
MIRELE LEITE GONCALVES	2.043,52	0,00	164.53339.08-1	0,00	02/09/2020	01			27/04/2021	01	03222
			0,00	0,00					163,48		0,00
MYRILENE ALVES SOARES	608,96	0,00	164.79657.10-2	0,00	15/04/2021	01	05		24/05/2021	P3	03222
			164.79657.10-2	0,00					48,71		0,00
MYRILENE ALVES SOARES					15/04/2021	01			08/06/2021	Z5	03222
MYRILENE ALVES SOARES					15/04/2021	01			08/06/2021	P1	03222

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
HORA: 12:13:20
PÁG : 0002/0008

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

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	23/06/2021 I1	02235
2.934,23	0,00	0,00
REM 13° SAL	ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	JAM
REM 13° SAL	CONTRIB SEG DEVIDA	
REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI	
1.790,93	23/12/2020 01	
	128.09717,18-6	
	1.790,93	
	414,18	

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

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
 COMP: 06/2021 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	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	0,00	0,00	210.45355.28-5	0,00	22/04/2020	01				273,61	02236
ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	3.420,22	0,00	156.95673.40-6	0,00	22/04/2020	01				257,55	02236
ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	3.219,46	0,00	128.67759.46-5	0,00	22/04/2020	01				181,09	03222
ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAU	2.224,27	0,00	237.22995.24-4	0,00	02/09/2020	01				177,94	04110
BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO	2.659,15	0,00	139.08342.81-2	0,00	30/12/2020	01				212,74	03222
BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	2.513,98	0,00	133.24859.64-5	0,00	22/04/2020	01				201,12	03222
CAMILA NEVES FRANCISCO	6.431,76	0,00	190.18621.15-6	0,00	22/04/2020	01				514,54	02236
CINARA QUEIROZ LEONEL	3.784,86	0,00	207.58432.19-9	0,00	22/04/2020	01				302,78	02235
CLEO GUERRA CABRAL	3.733,19	0,00	203.55086.46-2	0,00	12/04/2021	01				298,65	02235
DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.263,52	0,00	129.64365.24-7	0,00	22/04/2020	01				181,09	03222
EDER ROSA DA COSTA	2.263,52	0,00	131.10482.98-2	0,00	07/10/2020	01				181,09	03222
ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	3.152,13	0,00	206.46109.16-7	0,00	22/04/2020	01				252,17	03222
FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	3.529,39	0,00	137.01851.03-3	0,00	07/10/2020	01				282,36	02236
GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	2.265,42	0,00	210.45332.08-0	0,00	26/06/2020	01				181,23	03222
LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE	5.032,08	0,00	210.45352.66-9	0,00	26/06/2020	01				402,56	02235

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

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA: REM SEM 13° SAL
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0013-46
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	06/2021	115	2305	639	1	2.0	45.349.461/0013-46	0.50	1.00		
TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	2.263,52	0,00	206.35687.07-5	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	03222	0,00
LOIANE BATISTA MENDES GONCALVES	2.483,74	0,00	163.74255.33-0	0,00	02/05/2021	01	05		02/05/2021	03222	0,00
LUCAS SILVA CORREA	1.925,98	0,00	206.98955.33-6	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	04110	0,00
LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	4.269,39	0,00	133.12198.81-9	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	02234	0,00
MARCIELI TORO MINHOLI	4.027,29	0,00	210.45340.62-8	0,00	04/05/2020	01			04/05/2020	02235	0,00
MARCIO EDUARDO DE FREITAS	133,04	0,00	124.40992.42-0	0,00	29/06/2021	01			29/06/2021	03222	0,00
MARIA DE LOURDES GONCALVES SILVA GARCIA	2.072,71	0,00	119.75620.98-9	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	04110	0,00
MATEUS SOARES DA SILVA	2.508,78	0,00	165.30407.65-1	0,00	29/05/2020	01			29/05/2020	03222	0,00
MICHAEL SHOZI KAWANO	3.205,79	0,00	210.23582.79-3	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	02236	0,00
MICHELANGELO CARLOS MUNIZ	2.488,62	0,00	128.06254.98-3	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	03222	0,00
MICHELLE DE SOUZA SILVA	2.263,52	0,00	164.80638.34-5	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	03222	0,00
MONICA APARECIDA DA SILVA	3.615,91	0,00	190.24986.94-2	0,00	16/04/2021	01			16/04/2021	02235	0,00
NAZIADE ALVES DE FREITAS	2.473,96	0,00	123.48504.99-7	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	03222	0,00
NICOLLY MARIA DE SOUZA	2.009,92	0,00	128.81412.38-8	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	04110	0,00
RAFAEL ALVES BARBOSA	2.233,13	0,00	165.57496.34-5	0,00	13/03/2021	01			13/03/2021	03222	0,00

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

DATA: 06/07/2021
 HORA: 12:13:20
 PÁG : 0005/0008

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 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

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
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	JAM
RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA	2.265,79	0,00	158.36742.27-1	0,00	15/04/2021	01			15/04/2021	181,26	03222
ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	2.263,52	0,00	127.13842.38-9	0,00	15/01/2021	01			15/01/2021	181,09	03222
RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.388,08	0,00	129.48983.24-1	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	191,05	03222
SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.682,18	0,00	165.27159.87-1	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	214,57	03222
TAYNARA ALVES DE ARAUJO	2.172,56	0,00	238.42370.38-1	0,00	05/03/2021	01			05/03/2021	173,81	03222
TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.367,92	0,00	124.40874.83-5	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	189,44	03222
UESLEI FELIPE DE FREITAS	1.624,78	0,00	167.41921.38-0	0,00	09/06/2021	01			09/06/2021	129,98	03222
WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	3.661,88	0,00	206.35685.47-1	0,00	03/05/2021	01			03/05/2021	292,95	02235
					363,94						0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
 111.745,29

1.790,93

1.790,93

10.299,30

8.704,88

0,00

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

DATA: 06/07/2021
HORA: 12:13:20
PÁG : 0006/0008

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

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

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: KX2PgKHrghY00000-1 N° ARQUIVO: NSrPbw8Jhgi0000-3
COMP: 06/2021 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: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	41	108.811,06	0,00	109.138,26	1.790,93
TOTALS:	41	108.811,06	0,00	109.138,26	1.790,93

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
HORA: 12:13:20
PÁG : 0007/0008

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

858800000873 048801792104 708654053847 534946100132

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: KX2PgKHrghY0000-1 N° ARQUIVO: NSrPbw8Jhngi0000-3
COMP: 06/2021 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 PREPONDEFANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 108.811,06
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 40

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 08/07/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.704,88	0,00	0,00	0,00	8.704,88

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: KX2PgKHrgHy0000-1 N° ARQUIVO: NSrPbw8Jhgi0000-3
COMP: 06/2021 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: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 10.299.30 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 10.299.30
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:13
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900032760175586760000252331

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 71.201

NOSSO NUMERO 33088411000032760

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 09/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.523,31

VALOR COBRADO 2.523,31

NR.AUTENTICACAO B.9A9.6CA.88C.1A3.646

=====

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 175807
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
13521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1758 0710 0108 0085

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

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO
135210513752423 10/05/2021 22:53:54

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

INSCRICAO ESTADUAL
671.392.690.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO
10/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
10/05/2021

MUNICIPIO
LINS

FCNE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
22:51

FATURA / DUPLICATA

Table with columns for invoice number, date, and amount. Row 1: 001, 09/06/2021, 2.523,32. Row 2: 002, 09/07/2021, 2.523,31.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table for tax calculation. Columns include: BASE DE CALCULO DO ICMS (5.046,63), VALOR DO ICMS (629,28), BASE DE CALCULO DO ICMS ST (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (5.046,63), VALOR DO FRETE (0,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS (0,00), VALOR TOTAL DO IPI (0,00), VALOR TOTAL DA NOTA (5.046,63).

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table for transporter and volumes. Columns include: NOME / RAZAO SOCIAL (PVN - RIBEIRAO PRETO (63)), FRETE POR CONTA (0 - DO EMITENTE), CODIGO ANTT, PLACA DO VEICULO, UF, CNPJ/CPF, ENDEREÇO (RUA SAO PAULO, 41), MUNICIPIO (SANTOS), UF (SP), INSCRICAO ESTADUAL (633751854115), QUANTIDADE (3), ESPECIE (CAIXAS), MARCA, NUMERO, PESO BRUTO (10,00), PESO LIQUIDO (10,00).

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: CODIGO, DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICOS, NCM, CH, GST, CFOP, UND, QUANT, V UNIT, V TOTAL, BC ICMS, V ICMS, V IPI, AL ICMS, AL IPI. Rows include items like PROPE DESC.GR 20C/100-ENDESC, MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOQUIMICO, FUROSEFARMA 20MG 100/2ML - FARMACE, and DEKAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA.

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PARANAIBA / DUPATRI12 ENDI. CNPJ AC/ LUBRAS
ITENS 2,4 ALIQ.12% CP LRI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1
ITENS 2 e 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 641,83, Federal, R\$ 10,59, Estadual, R\$ 629,28
Pedido: 197539
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
EQUIPADAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 19/05/21
Ass: [Signature]

Handwritten signature and date: 19/05/21

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:14
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080130855271812411700003186760000170000

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	71.202
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.700,00
VALOR COBRADO	1.700,00

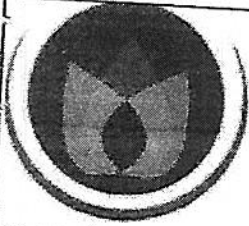
NR.AUTENTICACAO F.F94.97E.030.2D6.EB1

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

BELIVE MEDICAL

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 9.915
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3121.0532.7578.2400.0105.5500.1000.0099.1510.1253.4329

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

131214172553720 - 25/05/2021 10:24:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADO 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

25/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

25/05/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:24:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

FATURA/DUPLICATAS

9915/1 - 09/07/21 - 1700,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
 1.700,00

VALOR DO ICMS

204,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 1-DESTINATÁRIO

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD, 1153

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

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 ICMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST	ENID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIC. ICMS
2648 30042099	MEROPENEM IV 1G Gen. PO LIOF. CX25FA BIOCHIMICO Lote: 009/01 - 30/09/2022 Qtd: 2,00 Número de FCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	500 6108	CX	2,0000	850,0000	0,0000 0,0000%	1.700,00	1.700,00	204,00 0,00	0,00	12,00

ANHB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 10743 - PARANAIBA / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 ///
 EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1700,00/ ICMS
 Destino: R\$ 102,00 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

121071

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:14
306203062 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150003620726452649251023986770000493267

BENEFICIARIO:

ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA

NOME FANTASIA:

ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA

CNPJ: 30.435.993/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA

CNPJ: 30.435.993/0001-95

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICIENTE DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	71.203
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.932,67
VALOR COBRADO	4.932,67

=====

NR.AUTENTICACAO 6.A26.288.627.A1A.13D

=====

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.

Laramaiba



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000060

Data e Hora de Emissão

06/07/2021 10:52:40

Código de Verificação

8RRH-LGED

20210706030435993000195

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **30.435.993/0001-95**

Inscrição Municipal: **5.974.484-7**

Nome/Razão Social: **ALEXANDRE MOZAR LOPES DE LIRA 25042775803**

Endereço: **R SAO PEDRO CANISIO 00203, FUNDOS - JARDIM TRES MARIAS - CEP: 03676-120**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

Inscrição Municipal: **---**

Endereço: **End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000**

Município: **Lins**

UF: **SP**

E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---**

Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DOS ACESSÓRIOS ABAIXO REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2021 CONFORME CONTRATO:

CONTRATO TGD-P Nº 0047/2020 - 11 CIRCUITOS AUTOCLAVEIS DE SILICONE (25 DIAS) - R\$ 3.666,67

CONTRATO TGD-L Nº 0069/2020 - 06 CIRCUITOS AUTOCLAVEIS DE SILICONE (30 DIAS) - R\$ 1.266,00

OBS: DEVOLVIDOS 10 CIRCUITOS EM 26/06/2021.

VENCIMENTO: 10/07/2021

BOLETO SICREDI SA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.932,67

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01880 - Assistência técnica.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

12/07
para

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:14
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095885979823186790000064616

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	71.204
DATA DE VENCIMENTO	12/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	646,16
VALOR COBRADO	646,16

NR.AUTENTICACAO 3.0F0.4A3.B82.652.EE2

=====

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

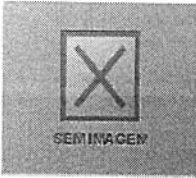
Número da Nota
9186

Data de Emissão
18/06/2021

Data e Hora da
Competência
18/06/2021 às 08:18:29

Código de Verificação
3481-6268-5966

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENT0
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail prestacao@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -R. SETE DE SETEMBRO Número 529
 Bairro CENTRO CEP 16210-000
 Município BILAC UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0400	16.154,00	0,00	0,00	646,16

Valor Total dos Serviços - R\$646,16

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SETOR: SANTA CASA DE PARANAÍBA

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 646,16

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 (RS)

0,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

0,00

Vlr. do ISS (RS)

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 646,16

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 9186 emitida em 18/06/2021 às 08:18:29 - Cód Verif 3481-6268-5966

Condições de Pagamento: Vencimento: 18/06/2021 Valor Total R\$ 646,16 Valor Líquido R\$ 646,16

Ass: _____ em ____/____/____

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

12/07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 1.931-3

FAVORECIDO: TAMIRYS QUEIROGA FREITAS

CPF/CNPJ: 18.008.076/0001-29

VALOR: R\$

643,35

DEBITO EM: 12/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071205

AUTENTICACAO SISBB: 4.4BF.2A1.457.FB3.7D6

Paranaíba 12/07

RECEBEMOS DE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00002514 SÉRIE 001
EMISSÃO: 30/06/2021 - DEST. / REM.: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 643,35		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

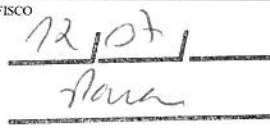
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TAMIRYS QUEIROGA FREITAS ME RUA CORONEL CARLOS, 1701 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1232 - FAX: (67)3668-1364 papellaria.entrerios@hotmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00002514 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de		CHAVE DE ACESSO 5021 0618 0080 7600 0129 5500 1000 0025 1418 0104 0340		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 283882182		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150210020744122 30/06/2021 10:36:38	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 30/06/2021	

ENDEREÇO AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,, 303		BAIRRO / DISTRITO JD. ARIANO		CEP 16400-400		DATA SAÍDA / ENTRADA	
MUNICÍPIO LINS		FONE / FAX		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAÍDA							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	238,93	643,35
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	643,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
				0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE		ESPECIE		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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
246	CANETA BIC AZUL	96081000	0500	6403	UN	10,00	1,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
247	CANETA BIC PRETA	96081000	0500	6403	UN	10,00	1,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
4148	LAPIS PRETO FABER CASTELL	42021210	0500	6403	UN	6,00	1,25	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4605	ENVELOPE 24X34	48171000	0500	6403	UN	10,00	0,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5201	ETIQUETA PIMACO 6287 - 25FLS.	48219000	0500	6403	UN	1,00	34,90	0,00	34,90	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
13170	COLA 500G CASCOREZ	42021210	0500	6403	UN	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15782	MARCADOR PERMANENTE KAZ	42021210	0500	6403	UN	7,00	3,00	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17122	PASTA L	42021210	0500	6403	UN	10,00	1,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17432	APONTADOR FABER SIMPLES	42021210	0500	6403	UN	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17650	PILHA	85081011	0500	6403	UN	4,00	1,50	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19833	CANETA COMPACTOR 1.0 AZUL/PRETA/VERM	96081000	0500	6403	UN	30,00	1,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21720	MARCA TEXTO VARIADOS	96082000	0500	6403	UN	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22076	FITA EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE	39191010	0500	6403	UN	2,00	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23134	BORRACHA 60 RECORD MERCUR	40169200	0500	6403	UN	3,00	0,75	0,00	2,25	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
26059	CALCULADORA TD 837B-12	42021210	0500	6403	UN	1,00	29,90	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26299	RESMA PAPEL SULFITE A4	48053000	0500	6403	UN	20,00	20,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30160	MARCADOR MARKER	42021210	0500	6403	UN	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS. Valor Total aproximado dos tributos Federais R\$ 1,35 Valor Total aproximado dos tributos Estaduais R\$ 1,02 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 (B8217A)			

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:14
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039116700005739002935706186790000167259

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.206
DATA DE VENCIMENTO	12/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.672,59
VALOR COBRADO	1.672,59

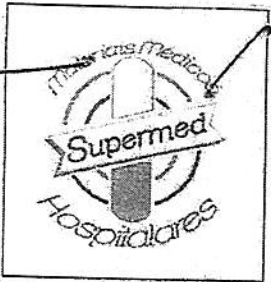
NR.AUTENTICACAO 8.F6B.901.7DB.7EF.5A8

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

NR 215645
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
135210511206099000441550010002156451000395207

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: 135210602724938 31/05/2021 17:51:02

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: 31/05/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DE VALIDADE: 31/05/2021

MUNICÍPIO: LINS FONE/FAX: 1435326198 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA	
001 28/06/2021 1.672,60	002 12/07/2021 1.672,59

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	
3.345,19	602,13	0,00	0,00	3.345,19	
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	3.345,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 28,55 PESO LÍQUIDO: 26,55

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
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	
28954	LUVA P/ PROCED.N.EST.P-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/202- 1, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.167,8500	1.167,85	1.167,85	210,21		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR170 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR170, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/202- 0, Data Val: 31/10/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R8V311
Pedido: 215013
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAÍBA - JARDIM ARIANO - 16400-400, LINS-SP - Horario: 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: 0,10

RESERVADO AO FISCO

HBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass:

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

28/06/21
Lara

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:14
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

237906010291166000092700010770918679000068000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFC DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.207
DATA DE VENCIMENTO	12/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO	3.FF1.718.534.900.906
-----------------	-----------------------

=====



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

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

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

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	Nº: 000.136.957 SÉRIE: 1

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.catele.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.136.957 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0651 9436 4500 0107 5500 1000 1369 5710 0464 0326 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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210644753101 - 10/06/2021 10:49:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		45.349.461/0001-02	10/06/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/06/2021
MUNICÍPIO LINS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:48:08

FATURA		
Número 001	Data Veto 12/07/2021	Valor 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 DO ICMS TOTAL 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 181,90
VALOR TOTAL DA NOTA 680,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE 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 ICMS IPI		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
CTD2BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNV R O P M 0792940150 L 37859 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30 847B-54BC-457D-A322-DA281238555	90151929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,90

ANBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

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 NÚMERO PEDIDO: 114173 - E. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 17.741/2012. Federal: R\$ 91,46 (13,45%); Estadual: R\$ 96,44 (13,30%); PIS/PASEP: R\$ 0,00; IPI: R\$ 0,00; ITR: R\$ 0,00; Total: R\$ 187,90. Fonte: IBPT. UTI PARANAIBA/ICMS Isento nos termos do art.14, do Anexo 1, do RICMS/SP Decreto 45.494/00	RESERVADO AO FISCO <u>12/07/21</u>
--	---------------------------------------

14/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:54:01
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 335.690,14

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 1.CE9.A7A.2C2.2EC.B0C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3629-3 - SBCAMPO-RUDGE RAMOS

CONTA: 13.006.090-7

FAVORECIDO: CLEAN MEDICAL COMERCIO E LOCACAO DE
CPF/CNPJ: 11.957.593/0001-03

VALOR: R\$ 12.850,00

DEBITO EM: 14/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071401

AUTENTICACAO SISBB: E.01A.CEE.7D3.8FF.C5E

Variante ha



RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 12406 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: diretorio comercial@cleanmedical.com.br
CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RAZAO SOCIAL / NOME: ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO: 15/06/2021

ENDereco: AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303 ,
BAIRRO: JARDIM ARIANO
CEP: 16400-400

MUNICIPIO: LINS
FONE/FAX: (16)997774775
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG: ISENTO

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0012406/01	13/07/2021	12.850,00						

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 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2010	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2019-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY MEC1000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2176-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2543-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2544-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2778-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2779-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2780-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. MINDRAY PM9000	1.000,00	1.000,00
--	0	C-3762 PAT.:MM2788-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	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 16/06/2021 a 15/07/2021	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 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA	500,00	500,00
--	0	C-3762 PAT.:PI2156-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
UN	1	MODULO DE PRESSAO INVASIVA PHILIPS EFFICIA	500,00	500,00
--	0	C-3762 PAT.:PI2160-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00
AP	1	RACK P/ MONITOR PHILIPS EFICCIA CM120	250,00	250,00
--	0	C-3762 PAT.:RC2027-CM PERIODO DE 16/06/2021 a 15/07/2021	0,00	0,00

14/07
Ram

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\$ 1.980,18 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 13/07/2021 - VALOR R\$: 12.850,00

VALOR TOTAL: 12.850,00

Nº 12406	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	____/____/____ Data	_____ Carimbo/Assinatura

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:14
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790463099000000133005009882001186830000280000

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	71.402
DATA DE VENCIMENTO	16/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.800,00
VALOR COBRADO	2.800,00

NR.AUTENTICACAO 2.033.BE4.E96.D9E.654

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.



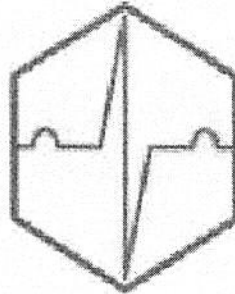
RECIBO DE LOCAÇÃO 23502 Pag.: 1 of 1

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 01/07/2021				
ENDERECO AV JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 400 ,		BAIRRO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400				
MUNICIPIO LINS		FONE/FAX (16)3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO				
NUMERO 0023502/01	VENCTO 16/07/2021	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 01/06/2021 a 30/06/2021	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 01/06/2021 a 30/06/2021	0,00	0,00



OXYMED

UNIDADE: PARANAIBA
110023502
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 516,60 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/07/2021 - VALOR R\$: 2.800,00

14/07/2021
Para

VALOR TOTAL: 2.800,00

Nº
23502

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

_____/_____/_____
Data

Carimbo/Assinatura

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080357150055642336350006186830000337500

BENEFICIARIO:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

NOME FANTASIA:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.403

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 14/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.375,00

VALOR COBRADO 3.375,00

NR.AUTENTICACAO 6.74D.0CF.DD2.493.840

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 Cliente
ANBIOTON IMPORTADORA LTD A
 AV AMANCIO GAIOLLI, 426
 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2
 AGUA CHATA Cep:07251-250
 GUARULHOS/SP
 Fone: 55114372982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000142325
 SÉRIE I
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1423 2512 6434 7229

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
 135210608509380 01/06/2021 17:50:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 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
 01/06/2021

ENDEREÇO
 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
 JARDIM ARIANO

CEP
 16400-400

MUNICIPIO
 LINS

FONE/FAX
 1435325198

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 17:46:00

FATURA	001	002											
	01/07/2021	16/07/2021											
	3.375,00	3.375,00											

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.750,00	810,00	0,00	0,00	6.750,00
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
				6.750,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
 RUA JUA, 70

MUNICIPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 148923420116

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA(S)				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0815.9076381	PROPOFOL (C1) 10MG/ML CX C/5 AMP 20ML - NUTRIEX GENERICO Lote - B09130017A / Valid. - 28/02/2023	30049095	700	5102	UN	30,00	225,0000	6.750,00	6.750,00	810,00	0,00	12,00%	0,00%

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

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 12/06/21
 Ass: [Assinatura]

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210608509380
 PEDIDO INTERNO: 138023

RESERVADO AO FISCO

011071
Para

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:45:31
306203062 SEGUNDA VIA 0016
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 19/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 213.332,57

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 2.968.A0D.7E0.66F.C37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
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	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	10.299,30
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.299,30

=====

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 8.F0C.6DA.14F.B29.7CD

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
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	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461001346
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	10.299,30
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.299,30


=====

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 8.F0C.6DA.14F.B29.7CD


***** VIA CONTRIBUINTE *****

INSS- *Aranaiba*

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	06/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	10.299,30	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021	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	10.299,30	
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	06/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0013-46	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0013-46 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 14 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	6 - VALOR DO INSS	10.299,30	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021	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	10.299,30	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

19/07/21
Alan

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVALHO	3.420,22	0,00	0,00	0,00	9,65	330,11
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	3.219,46	0,00	0,00	0,00	9,43	303,72
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	2.263,52	0,00	0,00	0,00	8,35	189,01
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES DE ARAUJO	2.224,27	0,00	0,00	0,00	8,29	184,30
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CARVALHO DA SILVA	2.659,15	0,00	0,00	0,00	8,89	236,49
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	2.513,98	0,00	0,00	0,00	8,71	219,07
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	6.431,76	0,00	0,00	0,00	11,69	751,72
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	3.784,86	0,00	0,00	0,00	10,07	381,15
4639	CLEO GUERRA CABRAL	3.733,19	0,00	0,00	0,00	10,02	373,92
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	2.263,52	0,00	0,00	0,00	8,35	189,01
3767	EDER ROSA DA COSTA	2.263,52	0,00	0,00	0,00	8,35	189,01
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	4.725,16	0,00	0,00	0,00	9,18	414,18
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	3.152,13	0,00	0,00	0,00	9,38	295,64
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	3.529,39	0,00	0,00	0,00	9,79	345,39
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	2.265,42	0,00	0,00	0,00	8,35	189,24
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPED	5.032,08	0,00	0,00	0,00	11,04	555,77
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	2.263,52	0,00	0,00	0,00	8,35	189,01
4922	LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES	2.483,74	0,00	0,00	0,00	8,67	215,44
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	4.027,29	0,00	0,00	0,00	10,31	415,09
5049	MARCIO EDUARDO DE FREITAS	133,04	0,00	0,00	0,00	7,49	9,97
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA GARCIA	2.072,71	0,00	0,00	0,00	8,20	170,04
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	2.508,78	0,00	0,00	0,00	8,71	218,44
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	3.205,79	0,00	0,00	0,00	9,42	302,08
3090	MICHELANGELA CARLOS MUNIZ	2.488,62	0,00	0,00	0,00	8,68	216,02
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	2.263,52	0,00	0,00	0,00	8,35	189,01
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	3.615,91	0,00	0,00	0,00	9,89	357,50
4642	MYRILENE ALVES SOARES	45,45	0,00	0,00	0,00	7,48	3,40
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	2.473,96	0,00	0,00	0,00	8,66	214,26
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	2.009,92	0,00	0,00	0,00	8,18	164,39
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA	2.233,13	0,00	0,00	0,00	8,30	185,36
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA	2.265,79	0,00	0,00	0,00	8,35	189,28
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	2.263,52	0,00	0,00	0,00	8,35	189,01
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	2.388,08	0,00	0,00	0,00	8,54	203,96
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	2.682,18	0,00	0,00	0,00	8,92	239,25
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	2.172,66	0,00	0,00	0,00	8,24	179,03
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	2.367,92	0,00	0,00	0,00	8,51	201,54
5013	UESLEI FELIPE DE FREITAS	1.624,78	0,00	0,00	0,00	7,98	129,73
4815	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	3.661,88	0,00	0,00	0,00	9,94	363,94
	Empregados:	40	Total:	110.929,19	0,00	0,00	10.299,30
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	40	Total:	110.929,19	0,00	0,00	10.299,30

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	110.929,19	0,00	10.299,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.299,30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0019


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	85620000019 91940064120
	11453494610 00105611181
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
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	1.991,94

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: 7.10E.F7F.51B.995.6B7

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	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	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI PARANAIBA	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.991,94
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - 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	1.991,94

85620000019-3 91940064120-6 11453494610-7 00105611181-6 **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	30/06/2021
	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	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI PARANAIBA	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.991,94
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - 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	1.991,94

85620000019-3 91940064120-6 11453494610-7 00105611181-6 **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.

19/07/21
 [Assinatura]

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021										
EMPREGADOS										
3105	AMANDA APARECIDA MENEZES DE CARVA	Mensal 05/21	3.737,79	374,56	0,00	0	15,00	354,80	149,68	
3106	ANA GRAZIELLA ZUZA RIBEIRO SANTO	Mensal 05/21	3.398,05	327,00	0,00	0	15,00	354,80	105,86	
3123	ANA MARIA CERQUEIRA TOSQUE	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3729	ARTHUR HENRIQUE MARCAL GUIMARAES	Mensal 05/21	2.222,14	184,04	0,00	0	7,50	142,80	10,06	
3917	BARBARA BRUNA FERREIRA MIRANDA CA	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3085	BRENDA IZABELLA COSTA DE CASTRO	Mensal 05/21	2.308,22	194,37	0,00	0	7,50	142,80	15,74	
3108	CAMILA NEVES FRANCISCO	Mensal 05/21	4.852,25	530,59	0,00	0	22,50	636,13	336,24	
3099	CINARA QUEIROZ LEONEL	Mensal 05/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89	
4639	CLEO GUERRA CABRAL	Mensal 05/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89	
3125	DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
3767	EDER ROSA DA COSTA	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3913	EDZANGELA DE ALMEIDA BEZERRA	Mensal 05/21	3.784,16	381,06	0,00	0	15,00	354,80	155,67	
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	Mensal 05/21	2.095,45	172,09	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3086	ELAINE MACHADO SANTOS DOS REIS	Férias	3.088,19	287,97	0,00	0	7,50	142,80	67,22	
3768	FLAVIO BATISTA FERREIRA SOUTO	Mensal 05/21	3.095,63	288,86	0,00	0	7,50	142,80	67,71	
3579	GENESY MARTINS ARVELINO QUEIROZ	Mensal 05/21	2.244,54	186,73	0,00	0	7,50	142,80	11,54	
3577	LARISSA CABRAL DA SILVA CESPEDE	Mensal 05/21	3.452,56	334,63	0,00	0	15,00	354,80	112,89	
3089	LETICIA CARLA FELIX DE SOUZA	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
4922	LOIANE BATISTA MENDES GONÇALVES	Mensal 05/21	2.216,17	183,33	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3097	LUCAS SILVA CORREA	Mensal 05/21	1.925,98	156,83	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
3096	LUCAS ZOGBI PEREIRA DE PAULA	Mensal 05/21	4.269,39	448,99	0,00	0	22,50	636,13	223,46	
3208	MARCIELI TORO MINHOLI	Mensal 05/21	3.685,78	367,28	0,00	0	15,00	354,80	142,98	
3098	MARIA DE LOURDES GONÇALVES SILVA C	Mensal 05/21	2.127,90	175,01	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3541	MATEUS SOARES DA SILVA	Mensal 05/21	2.404,33	205,91	0,00	0	7,50	142,80	22,08	
3110	MICHAEL SHOZI KAWANO	Mensal 05/21	3.057,25	284,26	0,00	0	7,50	142,80	65,17	
3090	MICHELANGELO CARLOS MUNIZ	Mensal 05/21	2.382,86	203,33	189,59	1	7,50	142,80	0,00	
3091	MICHELLE DE SOUZA SILVA	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
4641	MONICA APARECIDA DA SILVA	Mensal 05/21	3.627,47	359,12	189,59	1	15,00	354,80	107,01	
4642	MYRILENE ALVES SOARES	Mensal 05/21	2.067,70	126,17	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3092	NAZIADE ALVES DE FREITAS	Mensal 05/21	2.382,86	203,33	0,00	0	7,50	142,80	20,66	
3135	NICOLLY MARIA DE SOUZA	Mensal 05/21	1.925,98	156,83	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
4251	RAFAEL ALVES BARBOSA	Mensal 05/21	2.271,82	190,01	0,00	0	7,50	142,80	13,34	
4640	RENAN ALVES OLIVEIRA SOUZA	Mensal 05/21	2.259,92	188,58	0,00	0	7,50	142,80	12,55	
4087	ROSEMARY PEREIRA DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3130	RUBIA MARA MORAES DE BRITO	Mensal 05/21	2.382,86	203,33	0,00	0	7,50	142,80	20,66	
3094	SUELI SILVA DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	2.167,70	178,59	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
4226	TAYNARA ALVES DE ARAUJO	Mensal 05/21	2.067,70	169,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
3134	TEREZINHA DOMINGUES CORREIA	Mensal 05/21	2.413,60	207,02	0,00	0	7,50	142,80	22,69	
4815	WIGOR RICARDO GENOVA DA SILVA	Mensal 05/21	3.222,39	304,07	0,00	0	15,00	354,80	82,95	
Total:			105.217,66	9.492,87					1.991,94	
Empregados:	39	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	105.217,66	9.492,87	1.895,90	1.991,94
Total Geral:										
Empregados:	38	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	105.217,66	9.492,87	1.895,90	1.991,94

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal 05/2021	0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal 05/2021	0,00	67.733,27	0,00	67.733,27	0,00
0588	Mensal 05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			68.246,03	0,00	68.246,03	0,00

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005471050201046586860000277121

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	71.903
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.771,21
VALOR COBRADO	2.771,21

NR.AUTENTICACAO 7.EE9.FB4.07A.D2A.A66

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

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

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

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



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 224103 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2241 0310 0114 1875

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 135210692148147 21/06/2021 18:48:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.206.099/0004-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO 21/06/2021

ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA 21 JUN 2021

MUNICÍPIO LINS

FONE/FAX 1435325198

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/07/2021 2.771,21 002 02/08/2021 2.771,21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.321,22	VALOR DO ICMS 901,69	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.542,42
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 5.542,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 80,16	PESO LÍQUIDO 80,16

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
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 254P4 (7) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 254P4, Qtde: 7, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	90183219	400	5102	CX	7	9,1600	64,12	64,12	8,53		13,30	
14434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (13) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 572-20071, Qtde: 13, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	13	9,8469	128,01	128,01	17,03		13,30	
15513	BQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 5042020 (1) 04/2023 \ LT 8062020 (4) 06/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 5042020, Qtde: 1, Data Fab: 05/04/2020, Data Val: 05/04/2023 / Fornecedor: 2080, Lote: 8062020, Qtde: 4, Data Fab: 08/06/2020, Data Val: 08/06/2023)	90189010	200	5102	PCT	5	24,1600	120,80	120,80	21,74		18,00	
22285	SONDA FOLEY 2V N.16 05cc C/1-0-DESCARPACK LT SSFAA0004 (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAA0004, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	5,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

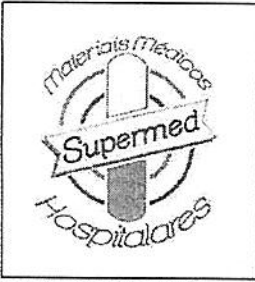
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #R5V5R2V3|UTI PARANAIBA
 ITEM 10 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
 Pedido: 223455
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - JARDIM ARIANO - 16400-400,
 LINS-SP - Horário : COMERCIAL
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 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: 0,51

RESERVADO AO FISCO

Ass:
 Recebido em 21/06/2021
 AHB - UTI Paranaíba

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

10/07/2021
 Para



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 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2241 0310 0114 1875

Nº 224103
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210692148147 21/06/2021 18:48:26

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
X 60138	FITA MICROPORÉ 50MMX10MT C/6 BR-COP LT 19-0F216 (4) 06/2022 (Fornecedor: 2854, Lote: 190F216, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2022)	30051090	200	5102	CX	4	21,2900	85,16	85,16	15,33		18,00	
X 11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 48220S06AAAA (10) 10/2022 (Fornecedor: 20-80, Lote: 48220S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	13,6760	136,76	136,76	24,62		18,00	
X 7486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
X 11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0605 (15) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0605, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	15	31,3573	470,36	470,36	62,56		13,30	
X 3490	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50 AZ-LUVIX LT MASC014 (16) 01/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC014, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2025)	63079010	000	5102	CX	16	11,5000	184,00	184,00	33,12		18,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BYO BAG (BIO-NAL) LT BB160321 (20) 03/2024 (Fornecedor: 423, Lote: BB160321, Qtde: 20 ,Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	90189099	040	5102	PC	20	11,0600	221,20					
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUA022A (3) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA022A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	
21066	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/20-DESCARPACK LT SLTCAA582S (2) 12/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLTCAA582S, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2025)	40151900	200	5102	CX	2	1.080,0000	2.160,00	2.160,00	368,80		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED.N.EST.M-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	950,1100	950,11	950,11	171,02		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16987 (2) 05/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16987, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2025)	90183929	000	5102	CX	2	165,3850	330,77	330,77	59,54		18,00	
X 11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0611 (20) 12/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0611, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/12/2025)	90183119	200	5102	CX	20	26,5865	531,73	531,73	70,71		13,30	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 21/06/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005471051001049186860000070740

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	71.904
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	707,40
VALOR COBRADO	707,40

=====

NR.AUTENTICACAO 6.6A9.B6D.A9D.4C1.407

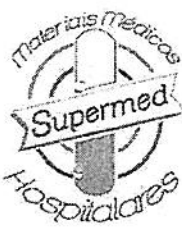
=====

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 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 224122
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2241 2210 0039 3132

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
135210692241994 21/06/2021 19:18:35

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
21/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

Bairro/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
21 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001	19/07/2021	707,40	002	02/08/2021	707,40
-----	------------	--------	-----	------------	--------

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
1.414,80	199,11	0,00	0,00	1.414,80
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
				1.414,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

80,35

PESO LÍQUIDO

80,35

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	RC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
30287	NEPRAZOL 20MG 56CAPS-CIMED LT 2108145 (4) 04/2023 (Fornecedor: 2629, Lote: 2108145, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/04/2023)	30039079	000	5102	CX	4	6,8000	27,20	27,20	4,90		18,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (12) 03/2023 (Fornecedor: 2901, Lote: 230- 43, Qtde: 12, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	5102	FR	12	6,1700	74,04	74,04	13,33		18,00	
23293	DIPIRONA(SANTIDOR) 1G 10- OAMP 2ML IM/IV-SANTISA LT 11502721 (1) 02/ 2023 (Fornecedor: 931, Lote: 11502721, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30039099	500	5102	CX	1	69,8600	69,86	69,86	12,58		18,00	
29569	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC LT 2103639C2 (6) 01/2024 (Fornecedor: 29- 75, Lote: 21036449C2, Qtde: 6, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2024)	30049099	500	5102	CX	6	39,1700	235,02	235,02	42,31		18,00	
26573	HEM.QUETIAPINA 25MG 200CP GEN-CRISTALIA C1 LT 20090459 (15) 09/2022 (Fornecedor: 727, Lote: 20090459, Qtde: 15, Data Fab: 01/09/ 2020, Data Val: 30/09/2022)	30049069	000	5102	CX	15	47,3253	709,88	709,88	85,19		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R8V8R2V1|UTI PARANAIBA

Pedido: 223461

End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - JARDIM ARIANO - 16400-400,

LINS SP Horário: COMERCIAL

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

DÓS VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,16

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 25/06/21
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

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2241 2210 0039 3132

Nº 224122
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210692241994 21/06/2021 19:18:35

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
11929	CLORETO DE POTASSIO 6%(IONCLOR) 60MG/ML 10- OML-PRATI DONADUZZI LT 21B919 (12) 02/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21B919, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/20- 23)	30049099	500	5102	FR	12	1,9000	22,80	22,80	4,09		18,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XLL (2) 04/2023 (Fornecedor: 15842, Lo- te: XLL, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023)	30049099	500	5102	CX	2	138,0000	276,00	276,00	36,71		13,30	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 25/06/21

Ass:

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005471052901049686860000006953

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	71.905
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	69,53
VALOR COBRADO	69,53

NR.AUTENTICACAO	8.1FD.8C0.26E.3F8.3C0
-----------------	-----------------------

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 ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 224123
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2241 2310 0123 5805

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: 135210692241995 21/06/2021 19:18:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 183.070.970.117 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: 21/06/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA ENTRADA/SAIDA: 21 JUN 2021

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

FATURA / DUPLICATA: 001 19/07/2021 69,53

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	
69,53	8,34	0,00	0,00	69,53	
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	69,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: 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: 1 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,11 PESO LIQUIDO: 0,11

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
27430	FLUMAZENIL (C1) 0,1MG/ML 5AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BF002/20 (2) 04/20-22 (Fornecedor: 1898, Lote: BF002/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	34,7650	69,53	69,53	8,34		12,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 #R2V111
 Pedido: 223534
 End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - JARDIM ARIANO - 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
AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 25/06/21
 Ass:

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001120558174186860000062000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.906
NOSSO NUMERO	13048400001120558
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	620,00
VALOR COBRADO	620,00

NR.AUTENTICACAO	4.98A.011.A5A.11C.A47
-----------------	-----------------------

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

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

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

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

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0603868 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0667 7291 7800 0220 5500 1000 6038 6817 3320 8446

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
131214211534501 21/06/2021 20:19:12

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
21/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA-SAÍDA
21/06/2021

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
0603868/1	19/07/2021	620,00						

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
620,00	74,40	0,00	0,00	620,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				620,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0.00001	0,717	0,717

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L. 21051068 Q 20,0000 F 30.05/21 V 30.05/2023, nFCI AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD	30049069	500	6108	FA	20,00	31,00	620,00	620,00	74,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País BRASIL UNID.NEGOC 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACHTAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaíba DATA ENTREGA 22/06/2021 Pedido: 1958738 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1958738 *** 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: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Endereço AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO CEP 16370000 UF SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Parilha UF Destino 37,20 LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito CENTRO Município PROMISSAO UF SP País BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 25/06/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005471053701042786860000065458

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	71.907
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	654,58
VALOR COBRADO	654,58

NR.AUTENTICACAO 9.964.B51.E2B.CB2.3FF

=====

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

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

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

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 523886
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

131214211575749 21/06/2021 20:58:13

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

131214211575749 21/06/2021 20:58:13

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
21/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
22 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/07/2021 654,58 002 02/08/2021 654,57

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
1.309,15	85,09	0,00	0,00	1.309,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.309,15

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

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
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 316501001 (2) 03/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 316501001, Qtde: 2, Data Fab: 27/03/2021, Data Val: 27/03/2024)	96190000	000	6108	FD	2	88.2100	176,42	176,42	21,17		12,00	
29282	SONDA FOLEY 2V M.14 05CC C/1- 0-DESCARPACK LA SSPAAA0002 (1) 09/2025 (Fornecedor: 913, Lote: SSPAAA0002, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183921	700	6108	PCT	1	27,7800	27,78	27,78	3,33		12,00	
26429	ALCOOL 70% IL C/12-FARMAX HOSPITALAR LT 0086 (1) 07/2022 (Fornecedor: 7675, Lote: 0086, Qtde: 1, Data Fab: 28/07/2020, Data Val: 28/07/2022)	30049099	000	6108	CX	1	80,1100	80,11	80,11	9,61		12,00	
5803	CLORPRINAZ (C1) 25MG 50AMP 5ML-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2111307 (1) 03/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2111307, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049079	000	6108	CX	1	92,9700	92,97	92,97	11,16		12,00	
26588	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKA015C (6) 11/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKA015C, Qtde: 6, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183999	200	6108	CX	6	19,9000	119,40	119,40	4,78		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B1V1 B4V1 B13V4 || UTI PARANAIBA
ITENS 5,7 a 8 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 150,56
Pedido: 491571
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - JARDIM ARIANO - 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 FÔS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota: 6 Cubagem: 0,15

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 25/06/21

Ass: [Assinatura]

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5238 8610 0071 2323

Nº 523886
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214211575749 21/06/2021 20:58:13

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
27572	NYLON PRYTO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21210692 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 21210692, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	6108	CX	1	31,8700	31,87	31,87	3,82		12,00	
26642	SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.14-BRMED LT 2101087 (10) 03/2026 (Fornecedor: 1854, Lote: 2101087, Qtde: 10, Data Fab: 10/03/2021, Data Val: 10/03/2026)	90183929	200	6108	UND	10	67,5000	675,00	675,00	27,00		4,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT 1318 (1) 04/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: 1318, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	90183111	100	6108	CX	1	105,6000	105,60	105,60	4,22		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 25/06/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100917938177786860000059053
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	71.908
NOSSO NUMERO	17115360000917938
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	590,53
VALOR COBRADO	590,53

=====

NR.AUTENTICACAO C.83B.DDB.A92.B3E.F15

=====

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 13016-074 - 1915225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1438628 FL 1 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 2819 4572 1522

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
135210572713331 24/05/2021 17:44:34

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

UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/05/2021

FONE / FAX
1836591243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1438628/1	21/06/2021	590,53	1438628/2	19/07/2021	590,53			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.055,24	187,59	0,00	0,00	1.181,06

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	1.181,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

PRETE 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	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,01963	17,642	17,642

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
027296	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5333 Q: 20,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	48191000	000	5102	PC	20,00	6,216	124,32	124,32	22,38	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290825 Q: 800,0000 F: 21/10/20 V: 20/10/2022	38220090	700	5102	TI	800,00	0,5458	436,64	436,64	78,59	0,00	18,00	0,00
020593	CATETER NASAL TIPO OCULOS (MARKMED) L: 16616 Q: 10,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2025	90183929	000	5102	PC	10,00	1,0485	10,49	10,49	1,89	0,00	18,00	0,00
011282	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 (BD) L: 1089886 Q: 400,000 F: 30/04/21 V: 30/03/2026, nFCI: 92EA5D17-62B7-470E-A445-59257F9B70E2	90183219	500	5102	PC	400,00	0,098	39,20	39,20	4,70	0,00	12,00	0,00
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0221 Q: 2,0000 F: 09/02/21 V: 09/02/2026	52030000	000	5102	RO	2,00	11,7473	23,49	23,49	4,23	0,00	18,00	0,00
032235	TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT009 Q: 1.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	65069900	000	5102	PC	1.000,00	0,1277	127,70	127,70	22,99	0,00	18,00	0,00
032135	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTT016 Q: 800,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2025	63079010	200	5102	PC	800,00	0,2543	203,44	203,44	36,62	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

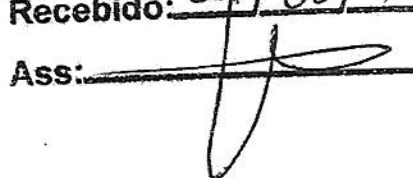
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO 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: 25/05/2021 Pedido: 1932756 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1932756 *** O pagamento devere ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao recoba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

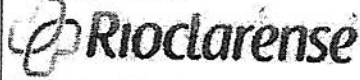
RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27, 05, 21

Ass: 

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1438628 FL 2/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 2819 4572 1522

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210572713331 24/05/2021 17:44:34

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	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
032417	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCAR PACK) L: SBSPAA01SD Q: 20,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026	39269030	000	5102	PC	20,00	3,7968	75,94	75,94	13,67	0,00	18,00	0,0
027541	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N.14 (MARKMED) L: 1688 I Q: 20,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2025	90183929	000	5102	PC	20,00	0,7011	14,02	14,02	2,52	0,00	18,00	0,0
023163	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: PRODUD0005678 Q: 15,0000 F: 30/03/21 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	0,0

HBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 27/05/21
 Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100917920175886860000161007

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	71.909
NOSSO NUMERO	17115360000917920
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.610,07
VALOR COBRADO	1.610,07

=====

NR.AUTENTICACAO A.845.A98.603.5E5.A23
=====

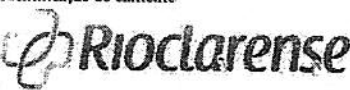
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 13916-974 - 1915225890

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NCTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº. 1438603 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 0319 4252 8854

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
 135210572565854 24/05/2021 17:18:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/05/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1438603/1	21/06/2021	1.610,07	1438603/2	19/07/2021	1.610,07			

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
3.220,14	500,69	0,00	0,00	3.220,14

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	3.220,14

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

MUNICÍPIO
SÃO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114

QUANTIDADE
15,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,40687

PESO BRUTO
180,804

PESO LÍQUIDO
180,804

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
027635	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (FARMACE) L: BS20L060 Q: 400,0000 F: 30/03/21 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	AP	400,00	1,0599	423,96	423,96	76,31	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2112003 Q: 480,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	30049039	000	5102	FR	480,00	2,50	1.200,00	1.200,00	144,60	0,00	12,00	0,00
006852	GENTAMICINA 40MG, SULFATO (NOVAFAR/FRESEN) L: 78 QB0597 Q: 100,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023, nFCI: 1912C31 B-A53E-459D-B87S-7D70C3DBAD49	30042061	500	5102	AP	100,00	0,8224	82,24	82,24	14,80	0,00	18,00	0,00
032136	PREDNISONA 5MG (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO) L: B20L0306 Q: 40,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	30043999	000	5102	CP	40,00	0,0983	3,93	3,93	0,47	0,00	12,00	0,00
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21031271 Q: 40,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	40,00	31,00	1.240,00	1.240,00	223,21	0,00	18,00	0,00
026700	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (BLAU/ARISTON) (ITEM GENERICO) L: 21010603 Q: 50,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023, nFCI: 0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	FA	50,00	2,2321	111,61	111,61	13,39	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

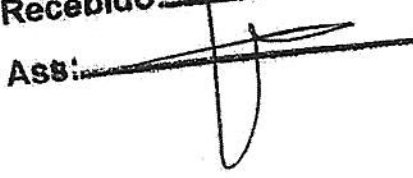
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPÁR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 25/05/2021 Pedido: 1932765 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1932765 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. 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 GASPÁR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768.Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPÁR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO UF: SP País: BRASIL

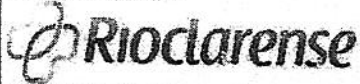
RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27.05.21

Ass: 

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 191522500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1438603 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4386 0319 4252 8854

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210572565854 24/05/2021 17:18:05

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	ALÍQUOTAS IPI
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 29196 Q: 24,0000 E: 01/05/21 V: 30/05/2023	30039099	000	5102	L	24,00	6,60	158,40	158,40	28,51	0,00	18,00	0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100926741174686860000073570

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	71.910
NOSSO NUMERO	17115360000926741
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	735,70
VALOR COBRADO	735,70

=====

NR.AUTENTICACAO 5.DD7.662.F0D.FC9.698

=====

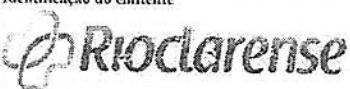
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 - 191522500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1

Nº. 1450750 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4507 5011 9251 0792

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
 135210692487416 21/06/2021 20:36:19

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: 21/06/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 21/06/2021

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

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1450750/1	19/07/2021	735,70						

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
609,88	107,48	0,00	0,00	735,70
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
				735,70

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: 3,00 ESPECIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,03872 PESO BRUTO: 18,483 PESO LIQUIDO: 18,483

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
027266	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5515 Q: 40,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	48191000	000	5102	PC	40,00	6,21	248,40	248,40	44,71	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290834 Q: 600,0000 F: 25/10/20 V: 24/10/2022	38220390	700	5102	TI	600,00	0,5208	312,48	312,48	56,25	0,00	18,00	0,00
011282	AGUI HA DESCARTAVEL 25X8 (BD) L: 1699541 Q: 500,000 F: 30/04/21 V: 30/03/2026, nFCI: 926A5D17-62B7-470E-A445-59257F9B70E2	90183219	500	5102	PC	500,00	0,098	49,00	49,00	6,52	0,00	13,30	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOI.UMED) L: 5699 Q: 15,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2024 *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

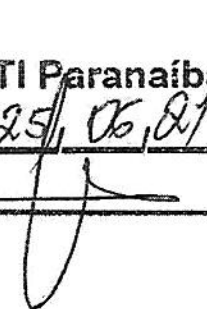
CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACHEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Paranaiba DATA ENTREGA: 22/06/2021 Pedido: 1958702 Autizacao de Compra(Pedido Cliente): 1958702 *** 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)3522-5500, Setor de Cobranca Privada. AFE: 104397-7 ** AE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec 45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaiba
 Recebido: 25/06/21
 Ass: 

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:15
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100926775172186860000235381

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	71.911
NOSSO NUMERO	17115360000926775
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.353,81
VALOR COBRADO	2.353,81

NR.AUTENTICACAO 4.D8E.452.C23.F72.122

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
 FC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 193525800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1450798 FL 1 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4507 9819 1136 0505

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
 135210692686553 21/06/2021 21:36:00

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
 MUNICÍPIO: LINS
 FONE / FAX: 1836591243
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 16400-400
 CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02
 DATA DA EMISSÃO: 21/06/2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 21/06/2021
 HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1450798/1	19/07/2021	2.353,81	1450798/2	16/08/2021	2.353,80			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.707,61	755,72	0,00	0,00	4.707,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.707,61

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
 FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente
 CODIGO ANTT:
 PLACA DO VEICULO:
 CNPJ: 15.066.184/0001-60
 QUANTIDADE: 9,00
 ESPÉCIE: VOLUME(S)
 MARCA:
 NUMERO: 0,01654
 PESO BRUTO: 33,992
 PESO LÍQUIDO: 33,992

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
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GÊNÉRICO) L: 0092 29 Q: 50,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59F-F5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	50,00	39,00	1.950,00	1.950,00	259,35	0,00	13,30	0,00
031677	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE (CRISTALIA) L: 21030458 Q: 12,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	12,00	4,6992	56,39	56,39	10,15	0,00	18,00	0,00
024590	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900MG (EUROFA RMA) L: 727407A Q: 60,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2024	30049099	000	5102	EN	60,00	21,73	1.303,80	1.303,80	234,68	0,00	18,00	0,00
031021	VANCOMICINA 500MG (NOVAFAR/FRESEN) L: 78QB0626 Q: 50,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30042071	000	5102	FA	50,00	5,4041	270,21	270,21	48,64	0,00	18,00	0,00
025578	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML (FARMACE) L: 21E10318D Q: 1.200,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	36039099	000	5102	AP	1.200,00	0,33	396,00	396,00	71,28	0,00	18,00	0,00
019125	HIDROCORTISONA 100MG, SUCCINATO SÓDICO (UNIAO QUÍMICA) L: 2036031 Q: 100,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	30043290	000	5102	FA	100,00	2,3549	235,49	235,49	42,39	0,00	18,00	0,00
031997	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (HALEX ISTAR) L: G 000146370 Q: 20,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	30049039	000	5102	AP	20,00	18,5631	370,06	370,06	66,61	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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaíba DATA ENTREGA: 22/06/2021 Pedido: 1958728 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1958728 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA 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

HBB - UTI Paranaíba

Recebido: 25, 06, 21

Ass:

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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1450798 FL. 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4507 9819 1136 0505

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

135210692686553 21/06/2021 21:36:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28984 Q: 24,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30039099	000	5102	FR	24,00	1,7055	40,93	40,93	7,37	0,00	18,00	0,00
030167	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C9415 Q: 12,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023	33069000	000	5102	FR	12,00	7,0612	84,73	84,73	15,25	0,00	18,00	0,00

UNIBB - UTI Paranaíba

Recebido: 25/06/21

Ass: [Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$

1.223,51

DEBITO EM: 19/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071912

AUTENTICACAO SISBB: 9.446.5D6.FD9.BF4.878



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Paranaíba

Número da Nota 2066
Data de Emissão 05/07/2021
Data e Hora da Competência 05/07/2021 às 18:56:01
Código de Verificação 1152-2972-3635

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 Pais BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$1.303,69

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 06/2021 - UTI PARANAIBA
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 HEMOGRAMA COMPLETO
 HEPATITE ANT HBS
 VDRL

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,47	39,11		19,56	13,04		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.303,69

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. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	1.303,69	0,00	80,18	39,11

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.223,51

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 2066 emitida em 05/07/2021 às 18:56:01 - Cód Verif 1152-2972-3635

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/07/2021 Valor Total R\$ 1.303,69 Valor Líquido R\$ 1.223,51

Ass: _____ em _____/_____/_____

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

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O*Abrangência: 01/06/2021 até 30/06/2021 - Emissão: 05/07/2021***ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-PARANAIBA - (AHBB - UTI - PARANAIBA) (1363) -
CNPJ: 45.349.461/0013-46****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 06/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	16/06/2021	UESLEI FELIPE DE FREITAS - 04386589147 (Admissional)	(1363)	21,01
VDRL	16/06/2021	UESLEI FELIPE DE FREITAS - 04386589147 (Admissional)	(1363)	11,67
Hepatite Anti HBs	16/06/2021	UESLEI FELIPE DE FREITAS - 04386589147 (Admissional)	(1363)	21,01
			Exames: 3	53,69
				Total => R\$ 1.303,69
Geral do Faturamento				1.303,69

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:16
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339991390605000000900891001018586870000086300

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	71.913
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	863,00
VALOR COBRADO	863,00

NR.AUTENTICACAO 9.3C6.583.3C2.F90.C47

=====

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: 000000007206-1		Data de Emissão: 12/07/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		Tipo: ME
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONNECTA SAUDE REF 06/2021 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: 5A5C4BEB06893037D56A38F6E7F746C2

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:16
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117500004011002935705786870000182494

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.914
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.824,94
VALOR COBRADO	1.824,94

NR.AUTENTICACAO 4.754.297.473.07B.077

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 - Laranjá Azeida - 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 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2185 6110 0029 7189

Nº 218561
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
135210634694907 08/06/2021 13:56:33

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
08/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
08 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	06/07/2021	1.824,95	002	20/07/2021	1.824,94
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.619,14	VALOR DO ICMS 636,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.649,89
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 3.649,89

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
6

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
40,24

PESO LÍQUIDO
40,24

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 (7) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 250P4, Qtde: 7, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 01/01/2026)	90183219	400	5102	CX	7	9,1600	64,12	64,12	8,53		13,30	
9795	ALGODAO ORT.15CM X 1,8MT INDIV.DZ-ORTOBOM LT 265 (3) 11/2025 (Fornecedor: 259, Lote: 265, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	30059090	020	5102	DZ	3	13,3100	39,93	9,18	1,65		18,00	
29739	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,5 PC-HB LT 201057 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 2, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	2	18,0800	36,16	36,16	6,51		18,00	
13502	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,0 PC-SOLIDOR LT 39420111 (1) 11/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39420111, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183929	200	5102	PC	1	17,8600	17,86	17,86	3,21		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2483P4 (13) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2483P4, Qtde: 13, Data Fab: 27/04/2021, Data Val: 27/04/2026)	90183219	400	5102	CX	13	11,1538	145,00	145,00	19,29		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V3R7V3|UTI PARANAIBA
Pedido: 217858
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 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: 0,19

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

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 218561
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
352T 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2185 6110 0029 7189

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
135210634694907 08/06/2021 13:56:33

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	VIPI	AL ICMS	AL IPI
25736	EQ. TRANSF. SANGUE C/FIL. CAM. DUPLA C/10-LA-MEDID REF.487 LT 79120012 (2) 01/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 79120012, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90189010	200	5102	PCT	2	32,6400	65,28	65,28	11,75		18,00	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT I122 (1) 02/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: I122, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183119	200	5102	CX	1	102,0000	102,00	102,00	13,56		13,30	
15513	EQ. MAC. FL. IL. F/A+P LL 1,5MT C/25-L. IMPOR LT 10042020 (5) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 5, Data Fab: 10/04/2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	5	24,1600	120,80	120,80	21,74		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF. C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 22620S06AAAA (10) 04/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 22620S06AAAA, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	90181100	200	5102	PCT	10	15,0650	150,65	150,65	27,12		18,00	
22392	SONDA END. PVC N.8,5 C/CUFF C/10-CIBUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 20605, Qtde: 1, Data Fab: 11/07/2020, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,1000	42,10	42,10	7,58		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	44,2700	44,27	44,27	7,97		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)	90183989	200	5102	CX	4	20,1350	80,54	80,54	14,50		18,00	
15181	SERINGA DESC. 01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H1014 (1) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H1014, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8000	100,80	100,80	18,14		18,00	
28981	LUVA P/ PROCED. N. EST. M-LATEX BR C/20 LT PR195 (1) 02/2024 (Fornecedor: 2616, Lote: PR195, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2024)	40151900	000	5102	CX	1	1.088,6700	1.088,67	1.088,67	195,96		18,00	
29640	SISTEMA FECHADO ASPIR. TRAQ. N.12-VITA-GOLD LT 20200710 (20) 06/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 20, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	UND	20	77,5855	1.551,71	1.551,71	279,31		18,00	

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: [Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

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	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	8.195,63
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	8.195,63

AUTENTICACAO SISBB: 4.A3A.DDE.5A6.D1E.2F8
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


DOCUMENTO: 071915

Para

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.195,63
SEDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:18:52	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.195,63
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.195,63
SEDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:18:52	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

19/07/2021
Para

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
07/06/2021	2026	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
24/06/2021	492	Winter - Gestão e Consultoria medica Ltda	R\$ 175.000,00	R\$ -	R\$ 2.625,00	R\$ 8.137,50	R\$ 10.762,50	R\$ 164.237,50
				R\$ -	-	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	-	-	R\$ -	R\$ -
				R\$ -	-	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	-	-	R\$ -	R\$ -
				R\$ -	-	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	-	-	R\$ -	R\$ -
			R\$ 176.250,00	R\$ -	R\$ 2.643,75	R\$ 8.195,63	R\$ 10.839,38	R\$ 165.410,63

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

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	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.643,75
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.643,75


AUTENTICACAO SISBB: 0.98C.20C.647.E1D.5D2
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====


DOCUMENTO: 071916

Sara

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.643,75
SEMDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:18:47	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.643,75
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.643,75
SEMDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:18:47	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

19/07/2021
Sara

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:16
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117500002407002935703186870000102200

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.917
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.022,00
VALOR COBRADO	1.022,00

NR.AUTENTICACAO 6.71F.261.E81.6A5.7B7

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 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5209 2010 0115 6548

Nº 520920
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214192284461 08/08/2021 14:11:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
08 JUN 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2021 1.022,01 002 20/07/2021 1.022,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.797,21	88,94	0,00	0,00	2.044,01
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
				2.044,01

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 QLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 42,62	PESO LÍQUIDO 42,62

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/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 IT 18-032021 (1) 03/2026 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 1, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	1	13,1100	13,11	13,11	1,57		12,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 286 C/100-DESCARPACK LT SLAKAA015C (6) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA015C, Qtde: 6, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183999	200	6108	CX	6	19,9000	119,40	119,40	4,78		4,00	
21569	ESPARADRAPO 10x4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 1993113C (1) 03/2023 (Fornecedor: 1062, Lote: 1993113C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	500	6108	PCT	1	86,2600	86,26	86,26	10,35		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21210692 (1) 05/2026 (Fornecedor: 2420, Lote: 21210692, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 31/05/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,5600	33,56	33,56	4,03		12,00	
22991	CATETE IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 0080-9/376 (1) 09/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00809/376, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	200	6108	CX	1	75,8900	75,89	75,89	3,04		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#B4V2 B20V12|UTI PARANAIBA
ITEM 9 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 2,5,7 a 8,10 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 180,75
Pedido: 483630
End. Entrega: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, 303 - UTI PARANAIBA - JARDIM ARIANO - 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: 0,43

RESERVADO AO FISCO


AHBB - UTI Paranaíba
Recebido: 12/06/21
Ass:

Mercadorias avariadas, ou folhas
 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

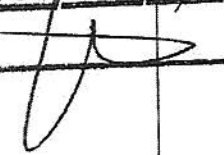
DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº 520920
 SERIE 1
 FOLHA 2/2


 CHAVE DE ACESSO
 3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5209 2010 0115 6548
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
 CNPJ: 11.206.099/0001-07
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214192284461 08/06/2021 14:11:53

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
15803	PROPE DESC.20GR(SOFT)BR.C/100.PCT-AMADONIA LT 204-21 (6) 04/2023 (Fornecedor: 17, Lote: 204-21, Qtde: 6, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023)	62101000	000	6108	PCT	6	13,3500	80,10	80,10	9,61		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT I222 (7) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I222, Qtde: 7, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	7	82,3414	576,39	576,39	23,06		4,00	
29924	EQ.MIC.C/BURE.F/A+H.F+P LL 150ML C/5-0-TK LT KLEBUP25-200412 (1) 04/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: KLEBUP25-200412, Qtde: 1, Data Fab: 12/04/2020, Data Val: 11/04/2025)	90189010	200	6108	CX	1	243,8000	243,80	243,80	9,75		4,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO-NAL) LT BB060120 (20) 01/2023 (Fornecedor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 20, Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	20	12,3400	246,80					
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT I203 (4) 03/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: I203, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183119	100	6108	CX	4	142,1750	568,70	568,70	22,75		4,00	

AHBB - UTI Paranaíba
 Recebido: 12/06/21
 Ass: 

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:16
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884110900040873176886880000084919
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	71.918
NOSSO NUMERO	33088411000040873
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	849,19
VALOR COBRADO	849,19

=====

NR.AUTENTICACAO 6.FEF.F57.BC8.510.892

=====

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

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

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

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 187253
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
352106040278940007501000187253100171203

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
135210692555783 21/06/2021 20:55:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

NSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
21/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
21/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:54

FATURA / DUPLICATA

001	21/07/2021	849,19	002	20/08/2021	849,19
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.698,38	305,71	0,00	0,00	1.698,38
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
				1.698,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

15,00

PESO LÍQUIDO

15,00

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
49509	FILTRO BACTER. C/TRAQUEIA ADULTO - SCAVMEDICAL (Lote: 10574, Qtde: 50, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/20- 21)	90192010	500	5102	UN	58	6,2000	310,00	310,00	55,80		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 1020, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/10/20- 20)	30059090	000	5102	CX	1	192,8800	192,88	192,88	34,72		18,00	
25608	ENCRISE 20U 10/1ML-BIOLAB (Lote: 10629- 03, Qtde: 5, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30043999	000	5102	CX	5	239,1000	1.195,50	1.195,50	215,19		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
VAFNAIBA / DUPATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITEM 1 e 2
ITEM 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 343,85, Federal, R\$ 38,14, Estadual,R\$ 305,71
Pedido: 210064
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
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 FORT. 344/98

AHSB - UTI Paranaíba
RECEBADO FISCAL

Recebido: 25/06/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:16
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080839904271512711770003286890000150658

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 71.919
DATA DE VENCIMENTO 22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.506,58
VALOR COBRADO 1.506,58

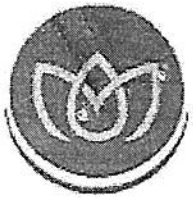
NR.AUTENTICACAO 0.AF5.57F.368.B0A.279

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 COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 77.085
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0770.8510.1259.0228

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

1352106695935590 - 22/06/2021 13:25:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

22/06/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

22/06/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:24:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

77085/1 - 22/07/21 - 1506,58 | 77085/2 - 06/08/21 - 1506,58

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
3.013,16	400,74	0,00	0,00	3.013,16
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
3.013,16				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

CODIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

22

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

281,2000

PESO LÍQUIDO

281,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VAL. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cabrível	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
231 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX 200AMP EQUIPLEX Lote: 2/32379 - 30/10/2022 Qtd: 1.00 Numero da FCI: 2A163D4F-353E-49F5-8ED8-FD9E5A96B677	500 5102	CX	1,0000	64,0000	0,0000 0,0000%	64,00	64,00	8,51 0,00	0,00	13,30
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR327S6 - 08/05/2023 Qtd: 3.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13 004 00	500 5102	CX	3,0000	85,5000	0,0000 0,0000%	256,50	256,50	34,11 0,00	0,00	13,30
2631 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307C CX84BOLS BAXTER Lote: PR328L6 - 17/11/2022 Qtd: 11.00	500 5102	CX	11,0000	175,5600	0,0000 0,0000%	1.931,16	1.931,16	256,84 0,00	0,00	13,30
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR327N4 - 02/11/2022 Qtd: 2.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	2,0000	87,0000	0,0000 0,0000%	174,00	174,00	23,14 0,00	0,00	13,30
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR327S5 - 08/05/2023 Qtd: 5.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13 004 00	500 5102	CX	5,0000	117,5000	0,0000 0,0000%	587,50	587,50	78,14 0,00	0,00	13,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 11334 - PARANAIBA / "REGIME ESPECIAL, 130740 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

Recebido: 25/06/21

Ass: _____

BOLETO ANEXO

20/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:55
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.484.000.029.531
VALOR TOTAL	180,00

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

NR.AUTENTICACAO	B.D81.DCC.F72.569.64F
-----------------	-----------------------



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



Número da NFS-e
1439
Código de Verificação de Autenticidade
QRQSP2X4F
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/07/2021 às 17:28:02
Chave de Acesso
681784ZT05TVR5BKH6RS4WKEQXD4LK6O

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARANAIBA-MS	Local da Prestação PARANAIBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/07/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro Avenida José Ariano Rodrigues, 303	CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP	Complemento Jardim Ariano
			Cod. IBGE 3527108
			Telefone 14 35325198
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS	180,00	R\$ 180,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	2,01%	0000040000008	8650006		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 3,62	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 180,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CDA - CENTRO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO - EIRELI - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1439 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QRQSP2X4F.

Data

CPF/RG

Assinatura

00/07/21
 Para

ATENDIMENTO SANTA CASA - UTI

Alzira Rios Weis DN 29/07/1989 id: 31 anos (Atendimento 04/06/2021)

Médico Assistente: Cristian Wesley Romera Soares

Alzira Rios Weis DN 29/07/2021 id: 31 anos (atendimento 06/06/2021)

Médico Assistente: Cristian Wesley Romera Soares

Myriane Alves Soares DN: 23/07/2021 id: 18 anos (atendimento 06/06/2021)

Médico Assistente: Cristian Wesley Romera Soares

Valor de Cada Atendimento R\$ 60,00

Valor Total R\$ 180,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$

1.490,97

DEBITO EM: 20/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072001

AUTENTICACAO SISBB: 4.5AB.923.2FE.EB6.328

Erica Batista

De: Departamento Pessoal AHBB <dp@ahbb.org.br>
Enviado em: segunda-feira, 19 de julho de 2021 19:23
Para: ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; 'Jéssica Ferreira'
Assunto: DIFERENÇA DE SALÁRIO - MYRILENE ALVES SOARES - UTI PARANAIBA

Erica bom dia,

Conforme falamos, por gentileza, realizar o pagamento no valor de 1490,97 para a funcionária MYRILENE ALVES SOARES, a mesma estava internada e o seu atestado foi lançado em sistema com o motivo incorreto ocasionando o pagamento de valor incorreto. Desde já agradeço e quaisquer dúvidas estamos a disposição,

Atenciosamente.

Ana Claudia da Silva

Supervisora de Recursos Humanos AHBB

AHBB | REDE
SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

20/07/21
Ana

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:16
306203062 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405804451463380110005686900000115000

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	72.101
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.150,00
VALOR COBRADO	1.150,00

NR.AUTENTICACAO E.7C5.B87.43B.472.9D3





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

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

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

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

Paraná

 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 - Condomínio 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		01/06/2021	01/06/2021 10:20:51	1C 86 B2			
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS			Número da Nota Fiscal		
					252		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal	Razão Social				
45.349.461/0001-02			Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
Endereço		Número	Complemento	Bairro			
Avenida José Ariano Rodrigues		303		Jd. Ariano			
CEP		Cidade / UF	Telefone	e-mail			
16400-400		Lins / SP					
Local dos Serviços							
Ribeirão Preto - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
Locação Bipap Synchrony serie 6049311 - Período: de 22/06/2021 à 21/07/2021. Valor: R\$ 1.150,00 Pagamento: Boleto bancário Valor aproximado dos tributos: R\$ 123,86 (10,77%)							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica		
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...			3,50	1401	3312103		
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.150,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.150,00	R\$ 40,25	Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	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." .							

21/07/21
 [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:16
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811886001012686900000127250

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	72.102
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.272,50
VALOR COBRADO	1.272,50

NR.AUTENTICACAO 4.739.838.62B.BAB.FC1

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 000.015.477 Série 003 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0604 1820 0300 0144 5500 3000 0154 7715 3326 2312 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210712677436 25/06/2021 14:03:29	
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 25/06/2021
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 25/06/2021	
MUNICÍPIO LINS	UF SP	TELEFONE / FAX (14)3541-0969	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

FATURA DADOS DA FATURA	Número: 20682 - Valor Original: R\$ 1.272,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.272,50
----------------------------------	---

DUPLICATAS Número 001 Vencimento 23/07/2021 Valor R\$1.272,50

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
1.272,50		229,05	0,00	0,00	1.272,50
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	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	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE JUN 21902338370B	90189099	000	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	1.272,50	229,05	0,00	18,00	0,00
BB - UTI Paranaíba Recebido: <u>29/06/21</u> Ass: <u>[Assinatura]</u>														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr Aprox Trib IBPT/Empresometro 182C/DS29CB ==> 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 22.243 PEDIDO: 020682 - VENDEDOR: - CONDIÇÃO DE PAGTO: 28 DIAS - COBRANCA: - CLIENTE: 701	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

21/07/21
para

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900035400175386900000046903

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	72.103
NOSSO NUMERO	33088411000035400
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	469,03
VALOR COBRADO	469,03

NR.AUTENTICACAO C.87C.061.81F.757.8BE

=====

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 179454
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1794 5410 0103 3890

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
135210572197437 24/05/2021 16:21:20

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
24/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
24/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:11

FATURA / DUPLICATA

001 23/06/2021 469.03 002 23/07/2021 469.03

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
938,06	137,14	0,00	0,00	938,06
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
				938,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
25446	SONDA FOLEY 2V N.16 B05CC Q/10-SOLIDOR (Lote: 08520051, Qtde: 1, Dt Val: 31/0- 5/2025 ,Data Fab: 01/05/2020)	90183921	700	5102	CX	1	23,7000	23,70	23,70	4,27		18,00	
33335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOME (Lote: 0920, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/09/20- 20)	30059090	000	5102	CX	2	192,8600	385,72	385,72	69,43		18,00	
13727	DEXAMETASONA 4MG/50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 21040272, Qtde: 4, Dt Val: 30/0- 4/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30043290	000	5102	CX	4	132,1600	528,64	528,64	63,44		12,00	

AHBB - UTJ Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PARANAIBA - DUFATR12 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENEIRUSSP 16005/2015
ITEM 2
ITEM 1 ISENTO PIS/COPINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 166,40, Federal, R\$ 29,26, Estadual, R\$ 137,14
Pedido: 201606
Representante: REGIÃO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIÃO 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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800029281177186900000024751

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	72.104
NOSSO NUMERO	33088412000029281
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	247,51
VALOR COBRADO	247,51

=====

NR.AUTENTICACAO 9.BA0.68F.F20.A12.B86

=====

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: (84) 3442-2051
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1835 9110 0034 0922

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

Nº 1183591
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214080635050 24/05/2021 16:46:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
609.010.530.117

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

24/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

24/05/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

16:45

FATURA / DUPLICATA

C01 23/06/2021 247,51 002 23/07/2021 247,51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
412,50	49,50	0,00	0,00	495,00
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
				495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	CAIXAS			22,10	22,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
1948	PURAN T4 25MCG C/30CP- SANOFI AVENTIS (Lote: BRAG1859, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/03/2021)	30043981	020	6108	CX	10,6200	10,62	8,85	1,06			12,00	
16290	AGUA DESTILADA/200/10ML-SANTEC (Lote: OHL, Qtde: 8, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/04/2021)	30049099	020	6108	CX	60,5500	484,40	403,65	48,44			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PARNAIBA / DUFATRI2 - END. CNPJ AC/ LUCAS
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 ALIQUOTA 13,3% CONP. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 1 DIPAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 49,50, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 49,50
Pedido: 1268463
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVA FISCAL

ANBB - UTJ Paranaíba

Recebido: 27/05/21

Ass: [Assinatura]

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080834921271512711770003986900000164580

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.105
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.645,80
VALOR COBRADO	1.645,80

NR.AUTENTICACAO 7.80E.104.772.66B.049

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 COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTD A**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 76.633
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0766.3310.1256.0983

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

135210634099411 - 08/06/2021 12:08:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

08/06/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

08/06/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:07:04

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO/DISTRITO

CEP

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

76633/1 - 08/07/21 - 1645,80 | 76633/2 - 23/07/21 - 1645,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.291,60

VALOR DO ICMS

437,78

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.291,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.291,60

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

25

ESPÉCIE

caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

309,8000

PESO LÍQUIDO

309,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	CST CFOP	UNID	QDDE	VALOR UNITARIO	VAL. DESC. UNIT. /TERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2786 30049099	AGUA INJ. CAO 500ML CX 20FR B BRAUN Lote: 20386070D1 - 19/09/2023 Qtd: 2.00	300 5102	CX	2,0000	78,0000	0,0000 0,0000%	156,00	156,00	20,75 0,00	0,00	13,30 0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR326N2 - 14/04/2023 Qtd: 2.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	2,0000	85,5000	0,0000 0,0000%	171,00	171,00	22,74 0,00	0,00	13,30 0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR327W5 - 10/05/2023 Qtd: 9.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	9,0000	115,0000	0,0000 0,0000%	1.035,00	1.035,00	137,66 0,00	0,00	13,30 0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR327X3 - 10/11/2022 Qtd: 10.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	10,0000	175,5600	0,0000 0,0000%	1.755,60	1.755,60	233,49 0,00	0,00	13,30 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 10967 - PARANAIBA / "REGIME ESPECIAL 136/2012" DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: _____

AHBB - UTI Paranaíba

RESERVADO AO FISCO

Recebido: _____

Ass: _____

BOLETO ANEXO

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMISSÃO: 08/06/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT Total NF: 3.291,60 Número Pedido: 1256082	NF-e Nº: 76633 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2
 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 76.633 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2</p>	
		<p>CONTROLE FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521.0614.3355.4400.0119.5500.0000.0766.3310.1256.0983</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>DADOS DA NF-e 135210634099411 - 08/06/2021 12:08:11</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 14.335.544/0001-19	
1694 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR327N0 - 30/10/2022 Qtd: 2.00 Número da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX 2,0000 87,0000 0,0000 0,0000% 174,00 174,00 23,14 0,00 0,00 13,30 0,00

AHBB - UTI Paranaíba

Recebido: 12/06/21

Ass: 

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 10967 - PARANAIBA / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790601029117900000450000107701186900000136000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFC DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.106
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.360,00
VALOR COBRADO	1.360,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.56B.B95.40A.CD0.502
=====

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.

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800035336171386920000059788
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	72.601
NOSSO NUMERO	33088412000035336
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	25/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	597,88
VALOR COBRADO	597,88

=====

NR.AUTENTICACAO D.A78.0D8.348.CEA.D17
=====

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

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

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

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV JOSE SEVERINO 11 3036
CATALAO - GO
CEP 75 709-615
TELEFONES
ESTOQUE CATALAO (64) 3242-8881
ADM SANTOS (13) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1191730
SERIE 1
FOLEA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1917 3010 0098 6753

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
152214169023386 25/06/2021 15:51:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO
809.010.530 117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/06/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO-DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTREGA/SAÍDA
25/06/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PÁGINA DA SAÍDA
15/41

FATURA / DUPLICATA

001	25/07/2021	597,88	002	24/08/2021	537,88
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS FRETOS
1.195,76	47,83	0,00	0,00	1.195,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO EPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.195,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

0,90

PESQUISADO

0,90

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	PI ICMS	PI IPI
25026	HEPAMAX-B 5000UI 25P/A 5ML - BLAU (Lote: 21040363, Qcde: 2, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	2	597,8800	1.195,76	1.195,76	47,83		4,03	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PARANAIBA / DUCATRIE - END. CNEP AC/ LUCAS
ITEM 1 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS, CF, ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 47,83, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 47,83
Pedido: 1277085
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIP - CNPJ...: Inscrição
Estadual: 1633741854115 - Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS SP

RESERVADO AO FISCO

ANBB - UTI Paranaíba
Recebido: 25/06/21

Assi: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 36.705-2

FAVORECIDO: INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA

CPF/CNPJ: 26.816.637/0001-44

VALOR: RS

521,04

DEBITO EM: 26/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072602

AUTENTICACAO SISBB: D.541.1E8.954.1DA.E7F

Paranaíba 25/07



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



Número da NFS-e
546
Código de Verificação de Autenticidade
8DV16RSQ1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/07/2021 às 14:49:09
Chave de Acesso
880556T0JYHMR00UMSYZ0IN64I08W5J

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARANAÍBA-MS	Local da Prestação PARANAÍBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/07/2021
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 26.816.637/0001-44	RG/Inscrição Estadual 282638784	Inscrição Municipal 428	Cadastro 000104217	Nome/Razão Social INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME
Logradouro Rua Treze de Maio, 355	CEP 79500-000	Cidade PARANAÍBA-MS	Telefone 0676682257	Complemento Bairro CENTRO E-mail eduardo.grande@terra.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro Avenida José Ariano Rodrigues, 303	CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP	Complemento Bairro Jardim Ariano Cod. IBGE 3527108 Telefone 14 35325198 E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	04/06/2021 QUETIAPINA E OMEPRAZOL VALOR 193,00 COM DESCONTO VALOR 184,05	184,05	R\$ 184,05
1,00	UN	07/06/2021 QUETIAPINA VALOR 152,50 COM DESCONTO VALOR 129,62	129,62	R\$ 129,62
1,00	UN	08/06/2021 QUETIAPINA VALOR 54,00 COM DESCONTO VALOR 45,90	45,90	R\$ 45,90
1,00	UN	21/06/2021 PAPAÍNA VALOR 61,00 COM DESCONTO 51,85	51,85	R\$ 51,85
1,00	UN	23/06/2021 QUETIAPINA VALOR 152,50 COM DESCONTO VALOR 129,62	129,62	R\$ 129,62

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.07	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Serviços farmacêuticos	3,11%	0000040000007	4771702		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 521,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 521,04	R\$ 16,20	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 521,04					
Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00					

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE INSTITUTO FARMACEUTICO LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 546 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8DV16RSQ1.

Data

CPF/RG

Assinatura

26/07/21
Assinatura

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090315749900900013139175386930000015000

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	72.603
NOSSO NUMERO	31574990000013139
CONVENIO	03157499
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	150,00
VALOR COBRADO	150,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.611.661.5AA.0EE.CE7

=====

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°
000.000.044
 Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Destinatário:
290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 IE/RG: ISENTO
 End: Avenida José Ariano Rodrigues - 303 - - Jardim Ariano
 Lins / São Paulo CEP: 16400-400
 Tipo de cliente: Comercial

Conta contrato **000000025**

Contato Anatel: **1331** ou **1332**
 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP - Natureza da operação 6303 - Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial				Cód. Fatura 31574990000013139-3	Data de Emissão 07/07/2021
Base de cálculo do ICMS 0.00	Aliquota 0	Valor do ICMS 0.00	Valor do FUST 0,00	Valor do FUNTEL 0,00	Período da Prestação de 25/06/2021 até 24/07/2021
				Data da Emissão 07/07/2021	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				150,00

DADOS DO CONSUMO		
Mês	Download	Upload
06/2021	472.95 GB	39.92 GB
05/2021	523.26 GB	44.74 GB
04/2021	455.28 GB	39.83 GB
03/2021	426.27 GB	38.17 GB
02/2021	139.80 GB	10.88 GB
01/2021	83.63 GB	4.76 GB
12/2020	166.95 GB	13.60 GB

Informações complementares
 ref. ID 13139

Reservado ao fisco
 AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 5F54.EA8A.37DC.3CBB.1571.AD58.29F3.44A5

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03157.499009 00013.139175 3 86930000015000		
Local de pagamento Pagável preferencialmente nas agências do Banco do Brasil					Vencimento 26/07/2021
Beneficiário GAMBERO & VIEIRA LTDA					Agência/Código Beneficiário 0484-7 / 36684-6
Data Doc. 07/07/2021	Número Doc. 44/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/07/2021	Nosso Número 31574990000013139-3
Uso do Banco	Especie Moeda 17	Quant. Moeda R\$	(X) Valor	Carteira	(=) Valor Documento 150,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento multa de 2% e juro de 0,033% ao dia.					(-)Desconto/Abatimentos
de 25/06/2021 até 24/07/2021					(-)Outras Deduções
Pagador 290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02 Avenida José Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - Cidade: Lins, CEP: 16400-400, UF: São Paulo					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor cobrado



26/07/2021
[Handwritten signature]

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°

000.000.044

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000000025

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:



290 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 IE/RG: ISENT0

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 25/06/2021 até 24/07/2021

Data da Emissão

07/07/2021

FATURA / DUPLICATA

Num. 44/1

Venc. 26/07/2021

Val. 150,00

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
50MB Corporativo	1	150,00	0,00	150,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				150,00

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
09/2020	250.12 GB	36.64 GB
10/2020	352.19 GB	44.93 GB
11/2020	761.74 GB	36.04 GB
12/2020	166.95 GB	13.60 GB
01/2021	83.63 GB	4.76 GB
02/2021	139.80 GB	10.88 GB
03/2021	426.27 GB	38.17 GB
04/2021	455.28 GB	39.83 GB
05/2021	523.26 GB	44.74 GB
06/2021	472.95 GB	39.92 GB

Informações complementares

ID título referência - 13139

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 5F54.EA8A.37DC.3CBB.1571.AD58.29F3.44A5

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080270640020341808710002186960000102280

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	72.604
DATA DE VENCIMENTO	29/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.022,80
VALOR COBRADO	1.022,80

NR.AUTENTICACAO D.E65.F05.80F.A97.B20

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

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

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

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20210610u10542126000141110542126000141

Número da Nota

00019532

Data e Hora de Emissão

10/06/2021 18:03:26

Código de Verificação

5XZU-8XX4

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 35505160**
 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 - UTI

VALOR DA NOTA = R\$ 1.022,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.022,80	5,00%	51,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/07/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00019530, emitida em 10/06/2021
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80

Paranaíba

26/07/21
flav

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

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 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1279-3 - PARANAIBA

CONTA: 16.608-1

FAVORECIDO: RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBALAGENS

CPF/CNPJ: 03.599.795/0001-94

VALOR: R\$

349,50

DEBITO EM: 26/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072605

AUTENTICACAO SISBB: 5.5A2.7CB.32D.468.244

Paranaíba

RECEBEMOS DE RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000006365 SÉRIE 001
EMISSÃO: 15/07/2021 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 349,50	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000006365 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5021 0703 5997 9500 0194 5500 1000 0063 6510 0106 3651 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
RIOTEL TELECOMUNICACOES EMBAL. COM. LTDA RUA TREZE DE MAIO, 263 - CENTRO - CEP:79500-000 - PARANAIBA - MS TEL: (67)3668-1761			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		150210022616625 15/07/2021 13:53:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
283128038		03.599.795/0001-94	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	15/07/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	3532-5198	SP	13:53:21

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	349,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	349,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9504	COPOS C-200 A - TR - ESTR - 2D12	39241000	0102	5102	CX	1,00	137,50	0,00	137,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10340	COPO 180 C/2500 TR	39241000	0102	5102	CX	1,00	125,00	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6391	BOBINA 40 X 60 SOLDA FUNDO 800MM	39234000	0102	5102	KG	2,90	30,00	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Já enviou por e-mail

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	
Você pagou aproximadamente: R\$ 66,02 de tributos federais R\$ 59,42 de tributos estaduais Fonte: IBIT	26/10/1

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:17
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080370625055642336350006186980000400000

BENEFICIARIO:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

NOME FANTASIA:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 11.260.846/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.606
DATA DE VENCIMENTO	31/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.000,00
VALOR COBRADO	4.000,00

NR.AUTENTICACAO 6.383.A9F.3D2.380.826

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

ANBIOTON IMPORTADORA LTD

A

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426

Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250

GUARULHOS/SP

Fone: 551143729982

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000144861

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1448 6111 6023 2545

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

135210745545159 02/07/2021 17:47:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

11.260.846/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

02/07/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

02/07/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA

16:22:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

MUNICÍPIO

LINS

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

16400400

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

FATURA

001	002	003
31/07/2021	15/08/2021	30/08/2021
4.000,00	4.000,00	4.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
12.000,00	1.440,00	0,00	0,00	12.000,00	
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	12.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0-REMETENTE				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JUA, 70	SÃO PAULO	SP	148923420116		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA(S)				9,824

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VCMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0217.6847	MIDAZOLAM (B1) 5MG/ML SOL INJ IM/IV/RT C X C/50 AMP 10ML - TEUTO GENERICO Lote - 68470086 / Valid. - 30/06/2024	30049069	000	5102	UN	8,00	1.500,000	12.000,00	12.000,00	1.440,00	0,0012	0,00%	0,00%

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210745545159

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1

PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015

PEDIDO INTERNO: 140649

ENDEREÇO DE ENTREGA: AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303

- JARDIM ARIANO

LINS - SP - 16400400

RECEBIDO: 02/07/21
Ass: [Assinatura]



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 16:09:46

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

Data 29/07/2021 Valor R\$ 2.821,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 385, lançado a débito* em sua conta corrente 7004229-2, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANILO HENRIQUE LOPES LEA, CPF/CNPJ 347.345.758-27, na conta 90.011, agência 0295 do banco 001, sob número de autenticação 3.0D6.EEE.2C9.4F2.420.

(Dois mil e oitocentos e vinte e um reais e trinta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/2021 16:09:46

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado DANILO HENRIQUE LOPES LEAL	Número Carteira Profissional 4979	Série 00310
--	---	-----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 22/04/2020 A 21/04/2021	De Gozo das Férias 02/08/2021 A 31/08/2021 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

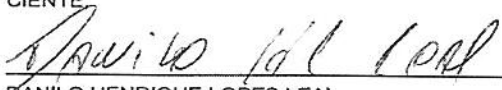
BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	01
Salário Base:	1.995,61
Média Horas:	155,72
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	220,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.371,33

Férias:	2.371,33	P
1/3 das Férias:	790,44	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	296,80	D
Desconto do imposto de Renda:	43,63	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.161,77	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	340,43	D
TOTAL LIQUIDO:	2.821,34	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.821,34 (dois mil oitocentos e vinte e um reais e trinta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE


 DANILO HENRIQUE LOPES LEAL

Data: 02/07/2021



 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.821,34 (dois mil oitocentos e vinte e um reais e trinta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
 SAO PAULO



 DANILO HENRIQUE LOPES LEAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.544-8

FAVORECIDO: ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 30.712.200/0001-38

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 29/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072901

AUTENTICACAO SISBB: C.E03.E1F.4D2.CA5.519

Paravimbar



ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

NPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-10

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 15

Emissão: 07/07/2021

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 529

Bairro: CENTRO

CEP: 16210-000

UF: SP

Cidade: BILAC

Inscrição Estadual: ISENTO

Telefone:

(14) 3535-51-98

CONTRATO

Número: 014/2020

PAGAMENTO

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO PERÍODO 01/06/2021 A 30/06/2021

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Eletrocardiógrafo Cardioflax C Bivolt - Nihon Kohden Nº SERIE 140661	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
1	Ventilador de Transporte Microtak 920 - MarcaTakaoka		Valor Total da Fat 1.500,00	PARCIAL 01 A 18/06 R\$ 900,00
			2.300,00	Valor Total da Fatura: 1.700,00

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

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 15

29/07/2021
Sara

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:26:43
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	30/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	62.780,22

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

NR.AUTENTICACAO	3.7C5.129.BBD.8EE.476
-----------------	-----------------------

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