ORGÃO PUBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

CONTRATO: TERMO DE FOMENTO Nº 013/2023 – HOSPITALAR

EXERCÍCIO: 2025

PRESTAÇÃO DE CONTAS

COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2024

PAGAMENTO: JANEIRO/2025

GARÇA - SÃO PAULO/SP

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

CEP 17402 064

PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Secretaria Municipal de Parcerias e Assuntos Estratégicos
Departamento de Convênios

ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

CHECKLIST PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL/MENSAL – 3° SETOR

Nº Termo:_____Vigência:_____

Entidade Beneficiada:_____

	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	SIM	NÃO
1.1	Ofício de encaminhamento mencionando o Termo De Colaboração e as parcelas correspondentes.	X	
1.2	Declaração de recebimento da parcela, de acordo com os empenhos.	X	
1.3	Cópia dos empenhos.	X	
1.4	Declaração de que os recursos foram utilizados de acordo com o Plano de Trabalho.	X	
1.5	Extrato bancário da conta corrente específica utilizada exclusivamente para receber os recursos, onde todas as transações financeiras devem ser registradas.	X	
1.6	Extrato das aplicações financeiras realizadas.	X	
1.7	Notas fiscais que indiquem o número do Termo, a fonte dos recursos e o órgão público a que se referem, com observação de recebimento no verso. Só poderão ser encaminhadas DANFE's com link de autenticação válido para NF-e.	X	
1.8	Holerites ou recibos de pagamento de profissionais autônomos que foram pagos com os recursos do Termo.	X	
1.9	Comprovantes das transferências bancárias (TEV, TED, DOC ou PIX) realizadas para efetuar os pagamentos, sendo proibido o uso de cheques ou dinheiro.	X	
1.10	Conciliação Bancária assinada, contendo todas as informações necessárias para a transparência dos gastos realizados.	X	
1.11	Comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários relacionados a essa parceria.	X	
1.12	Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF/FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado, Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos Municipais.	X	

Atentar-se ao fato de que todos os documentos devem estar devidamente assinados.

Conferido por:_____ Em: ___/___/___

AHBB | REDE SANTA CASA

Ofício nº 090/2025 **Garça, 10 de fevereiro de 2025.**

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102
Garça/SP, CEP 17.400-000

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0009-60, localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, Williams, na cidade de Garça, Estado de São Paulo, CEP 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38, vem por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito, encaminhar a Vossa Senhoria, para apreciação, **à Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Fomento nº 013/2023 – Hospitalar, referente à competência Dezembro/2024 com pagamento janeiro/2025.**

Como representante da entidade acima mencionada venho indicar na forma anexa detalhada, a documentação comprovada da aplicação dos recursos municipais e federais recebidos.

Declaro ainda, sob penas da lei, que a documentação relacionada em anexo confere com as originais, e que ficarão à disposição para qualquer órgão de nível fiscalizatório.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados votos de estima.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:30:50 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DAS PARCELAS DE EMPENHOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Janeiro de 2025 à Entidade recebeu o valor da parcela 13/13 referente ao Termo de Fomento 013/2023 – Hospitalar, dos empenhos:**

12475/9	ESTADUAL	R$ 515.647,14
14350/3	FEDERAL	R$ 60.000,00
1818/22	FEDERAL	R$ 3.955,16
14351/2	FEDERAL	R$ 200.000,00
1817/43	MUNICIPAL	R$ 19.496,60

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:25:52 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 8007	DATA: 27/12/2024 DATA EMP.: 02/08/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 12475 / 9
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/01/2025

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 02 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 208 Tabela SUS - Gestão Municipal - Res 198	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 013/2023. PARCELA 13/13 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC N°33.358/2024.	Bruto **515.647,14** Desconto **0,00**

EX - Extra orçamento — **Líquido** **515.647,14**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.02	TERMO DE FOMENTO
10.302.0010.2074.0302	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
515.647,14	515.647,14	515.647,14	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **515.647,14**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
MARIA CRISTINA SOARES DE LIMA SECRET. MUN. DE FAZENDA, PLANEJ. E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. N°:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 8007	DATA: 26/12/2024 DATA EMP.: 02/09/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 14350 / 3
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/01/2025

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 900 TRANSF.UNIÃO DECORRENTES EMENDA PARL.BAN 006 Emenda nº 5041002- COMISSÃO SAUDE	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 013/2023. PARCELA 13/13 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC N°33.358/2024.	Bruto **60.000,00** Desconto **0,00**

EX - Extra orçamento — **Líquido** **60.000,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.02	TERMO DE FOMENTO
10.302.0010.2074.0302	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
60.000,00	60.000,00	60.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **60.000,00**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
MARIA CRISTINA SOARES DE LIMA SECRET. MUN. DE FAZENDA, PLANEJ. E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP. _____/_____/_____.

_____
NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 8007	DATA: 26/12/2024 DATA EMP.: 31/01/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1818 / 22**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/01/2025	

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 521 TERMO DE FOMENTO MAC AHBB	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 013/2023. PARCELA 13/13 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC N°33.358/2024. (CIRURGIAS ELETIVAS CIB 50)	Bruto **3.955,16** Desconto **0,00**

EX - Extra orçamento — **Líquido** **3.955,16**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.02	TERMO DE FOMENTO
10.302.0010.2074.0302	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.955,16	3.955,16	3.955,16	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.955,16**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
MARIA CRISTINA SOARES DE LIMA SECRET. MUN. DE FAZENDA, PLANEJ. E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP. _____/_____/_____.

_____
NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 8007	DATA: 26/12/2024 DATA EMP.: 02/09/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 14351 / 2
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/01/2025

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0009-60 CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 800 TRANSF.UNIÃO DECORRENTES EMENDA PARL.IND 047 EMENDA 30880013 EDUARDO BOLSONARO	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 013/2023. PARCELA 13/13 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC N°33.358/2024.	Bruto **200.000,00** Desconto **0,00**

EX - Extra orçamento **Líquido 200.000,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.02	TERMO DE FOMENTO
10.302.0010.2074.0302	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
200.000,00	200.000,00	200.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **200.000,00**
DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
MARIA CRISTINA SOARES DE LIMA SECRET. MUN. DE FAZENDA, PLANEJ. E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

_____
NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 8007	DATA: 26/12/2024 DATA EMP.: 31/01/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1817 / 43**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/01/2025	

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 013/2023. PARCELA 13/13 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC N° 33.358/2024. (CIRURGIAS ELETIVAS MUNICIPAIS)	Bruto **19.496,60** Desconto **0,00**

EX - Extra orçamento — **Líquido** **19.496,60**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.02	TERMO DE FOMENTO
10.302.0010.2074.0302	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
19.496,60	19.496,60	19.496,60	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **19.496,60**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
MARIA CRISTINA SOARES DE LIMA SECRET. MUN. DE FAZENDA, PLANEJ. E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

_____
NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR:

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE QUE OS RECURSOS FORAM UTILIZADOS DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que os recursos repassados através do Termo de Fomento 013/2023 – Hospitalar, referente ao mês de Janeiro/2025, foram utilizados de acordo com o Plano de Trabalho.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:25:31 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

EMPRESA

Extrato de conta corrente - Autorizável

G3370309253981061
03/02/2025 09:29:23

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37215-3ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancête	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/12/2024		0000	00000	Saldo Anterior		247.924,52 C	247.924,52 C
02/01/2025		0000	13134	Folha de Pagamento	25.762	3.033,86 D	
02/01/2025		0000	13134	Folha de Pagamento	28.613	48.323,93 D	
02/01/2025		0000	13134	Folha de Pagamento	28.615	3.098,01 D	
02/01/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.201	11.539,22 D	
				237 2429 025117985000160 LUCAS FERNAND			
02/01/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.202	16.781,60 D	
				756 3190 025021151000157 AZEVEDO SERVI			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.203	487,19 D	
				FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDE			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.204	1.240,31 D	
				INDUSTRIA E C C GARCA LTDA			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.205	432,00 D	
				GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.206	1.549,84 D	
				MECANO PACK EMBALAGENS S.A.			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.207	5.390,00 D	
				GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERC			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.208	161,50 D	
				PARATY FRETAMENTO T T LTDA			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.209	432,00 D	
				GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.210	642,44 D	
				MESSER GASES LTDA			
02/01/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	10.211	159,37 D	
				MESSER GASES LTDA			
02/01/2025		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	830.021.100.044.592	12,30 D	
				Cobrança referente 02/01/2025			
02/01/2025		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	830.021.100.044.593	12,30 D	154.628,65 C
				Cobrança referente 02/01/2025			
03/01/2025		3062	99015	Transferência enviada	552.034.000.015.291	1.548,52 D	
				03/01 15:55 JOSE MALDONADO ROJAS FH			
03/01/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.301	2.400,00 D	
				237 3609 054484952000157 CATHARIN SERV			
03/01/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.302	23.356,88 D	
				748 3022 014810528000130 CLINICA MEDIC			
03/01/2025		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	840.031.100.044.551	12,30 D	
				Cobrança referente 03/01/2025			
03/01/2025		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	840.031.100.044.552	12,30 D	
				Cobrança referente 03/01/2025			
03/01/2025		0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	840.031.100.093.515	3,40 D	
				Cobrança referente 03/01/2025			
03/01/2025		0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	840.031.100.093.516	54,40 D	
				Cobrança referente 03/01/2025			
03/01/2025		0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	840.031.100.093.517	3,40 D	127.237,45 C
				Cobrança referente 03/01/2025			
06/01/2025		0000	14175	TED Devolvida	300.009	850,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
06/01/2025		3062	99015	Transferência enviada	556.673.000.009.740	2.500,00 D	
				06/01 14:37 TAYANE M Q 33779372851			
06/01/2025		0000	13134	Folha de Pagamento	37.150	5.667,78 D	

06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.601	9.300,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO				
06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.602	1.574,64 D	
		CIRURGICA OLIMPIO LTDA				
06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.603	1.993,61 D	
		E PEOPLE SOLUCOES LTDA				
06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.604	1.108,47 D	
		BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA				
06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.605	2.182,77 D	
		MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA				
06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.606	648,00 D	
		MR ELEVADORES MANUTENCAO E INS				
06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.607	247,64 D	
		BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA				
06/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.608	2.780,00 D	
		SING WAY I COMERCIO LTDA				
06/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.609	65,99 D	
		341 0498 016633394000155 BIANCA PERES				
06/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.610	850,00 D	
		748 3214 045971900000114 CAFE BRASILEI				
06/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.611	4.700,00 D	
		033 0011 049273940000143 CAROLINA MATI				
06/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.612	969,00 D	
		260 0001 035854974000117 CARCI IMOBILI				
06/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.613	5.000,00 D	
		756 3188 024668650000178 SIMONE REGINA				
06/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.614	3.500,00 D	
		260 0001 043341325000140 43.341.325 FE				
06/01/2025	0000	13105 Pix - Enviado		10.615	4.232,07 D	
		06/01 15:02 CAIXA ECONOMICA FEDERAL				
06/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	850.061.100.019.735		12,30 D	
		Cobrança referente 06/01/2025				
06/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	850.061.100.019.736		12,30 D	
		Cobrança referente 06/01/2025				
06/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	850.061.100.019.737		12,30 D	
		Cobrança referente 06/01/2025				
06/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	850.061.100.019.738		12,30 D	
		Cobrança referente 06/01/2025				
06/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	850.061.100.019.739		12,30 D	
		Cobrança referente 06/01/2025				
06/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	850.061.100.019.740		12,30 D	80.693,68 C
		Cobrança referente 06/01/2025				
07/01/2025	0290	99015 Transferência recebida	550.290.000.021.101		515.647,14 C	
		07/01 15:20 FUNDO A FUNDO GLICEMIA				
07/01/2025	0290	99015 Transferência recebida	550.290.000.037.417		60.000,00 C	
		07/01 15:19 SP 351670 FMS CUSTEIO SU				
07/01/2025	0290	99015 Transferência recebida	550.290.000.037.417		3.955,16 C	
		07/01 15:19 SP 351670 FMS CUSTEIO SU				
07/01/2025	0290	99015 Transferência recebida	550.290.000.037.417		200.000,00 C	
		07/01 15:19 SP 351670 FMS CUSTEIO SU				
07/01/2025	0290	99015 Transferência recebida	550.290.000.073.013		19.496,80 C	
		07/01 15:17 PREF MUNIC GARCA C MOVIM				
07/01/2025	3062	99015 Transferência enviada	550.141.000.084.117		4.297,74 D	
		07/01 16:39 MICHELI GOMES				
07/01/2025	0000	13134 Folha de Pagamento		41.787	89.890,59 D	
07/01/2025	0000	13134 Folha de Pagamento		41.788	425.419,45 D	
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.701	2.162,48 D	
		237 3980 42476280895 AMANDA RAMOS GONC				
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.702	1.898,41 D	
		260 0001 31495114880 DANIELA CRISTINA				
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.703	1.779,13 D	
		033 0218 33250121835 ERICA FERNANDES S				
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.704	2.152,68 D	
		104 0305 35513202840 ERICSSON DOUGLAS				
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.705	857,97 D	

		104 4910 46163250818 ISABELA MORETTI D			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.706	1.933,42 D	
		380 0001 45719559876 JOSE HEITOR HIIBN			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.707	2.336,92 D	
		104 0305 40094068879 PRISCILA DIAS BAT			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.708	920,39 D	
		260 0001 42908821885 MARIELE MENDES DA			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.709	1.206,25 D	
		237 0005 43775678883 ANA LAURA RIBEIRO			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.710	2.127,75 D	
		748 3022 28894218805 ELISANGELA APAREC			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.711	3.641,60 D	
		077 0001 37998598883 JOYCE MARIA PEREI			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.712	4.148,17 D	
		033 0218 38850531877 ROBERTA PRECIPITO			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.713	3.000,00 D	
		748 3022 041489305000196 NATALLI GAIAT			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.714	1.052,08 D	
		104 0305 47044437877 BRUNA TEODORO			
07/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.715	2.324,89 D	
		033 0218 51748945831 MARIA JULIA DE OL			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.174	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.175	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.176	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.177	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.178	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.179	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.180	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.181	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.182	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.183	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.184	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.185	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.186	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.187	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	870.071.200.051.188	12,30 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar Pag Salár Créd Conta	870.071.200.114.225	3,40 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar Pag Salár Créd Conta	870.071.200.114.226	601,80 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar Pag Salár Créd Conta	870.071.200.114.227	122,40 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	870.071.200.114.228	89,89 D	
		Cobrança referente 07/01/2025			
07/01/2025	0000	13113 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	870.071.200.114.229	425,41 D	327.215,46 C
		Cobrança referente 07/01/2025			
08/01/2025	3062	99015 Transferência enviada	550.290.000.073.013	0,20 D	
		08/01 10:08 PREF MUNIC GARCA C MOVIM			
08/01/2025	3062	99015 Transferência enviada	556.790.000.000.227	10.982,31 D	
		08/01 14:59 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			

08/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	38.148,78 D	
			08/01 14:59 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.801	14.500,00 D	
			077 0001 035513446000102 35.513.446 PL			
08/01/2025	0000	13105	Pix - Enviado	10.802	1.763,45 D	
			08/01 10:19 PMP PRODUTOS MEDICOS			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.803	850,00 D	
			756 3214 045971900000114 CAFE BRASILEI			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.804	8,50 D	
			756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.805	1.096,75 D	
			237 0002 003252872000135 MPI SERVICOS			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.806	3.500,00 D	
			237 0046 046087854000158 SIND DOS EMPR			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.807	618,00 D	
			033 0218 061088167000140 R G MOREIRA			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.808	40,40 D	
			341 0498 016633394000155 BIANCA PERES			
08/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.809	175,00 D	
			260 0001 056869286000109 56.869.286 JO			
08/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.810	2.442,57 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
08/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.811	1.494,00 D	
			CIRURGICA OLIMPIO LTDA			
08/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.812	2.964,19 D	
			CM HOSPITALAR SA			
08/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.813	1.540,00 D	
			GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
08/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.814	5.079,67 D	
			MERCADO GS DE GARCA LTDA ME			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.976	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.977	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.978	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.979	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.980	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.981	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.982	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.983	12,30 D	
			Cobrança referente 08/01/2025			
08/01/2025	0000	13113	Tarifa Pix Enviado	890.081.200.194.987	10,00 D	241.903,24 C
			Tar. agrupadas - ocorrencia 08/01/2025			
09/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.148.000.028.339	8.634,20 D	
			09/01 16:16 CPS S MEDICINA EIRELI			
09/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	17.118	5.684,13 D	
09/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.901	404,60 D	
			PROFORT			
09/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.902	472,00 D	
			CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D			
09/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.903	575,00 D	
			SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
09/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.904	1.385,07 D	
			HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO			
09/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	10.905	900,00 D	223.848,24 C
			BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA			
10/01/2025	0000	14175	TED-Crédito em Conta	365.944.724	264,00 C	
			756 3190 25021151000157 AZEVEDO SERVIC			
10/01/2025	0000	14397	Pix - Recebido	101.642.496.314.712	31,20 C	
			10/01 16:42 27089356000108 MATERAS CLI			

10/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.009.913	6.869,08 D	
			10/01 15:54 BRANCO E SARAUZA LTDA ME			
10/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.016.427	987,70 D	
			10/01 15:54 E CARRETEIRO GARCA ME			
10/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.031.665	1.790,00 D	
			10/01 15:54 FABIO A C 29994700880			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.001	2.017,50 D	
			NAO INFORMADO			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.002	788,10 D	
			DCSA S INFORMATICA LTDA EPP			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.003	1.716,56 D	
			ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.004	3.658,00 D	
			MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.005	371,87 D	
			MESSER GASES LTDA			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.006	1.056,66 D	
			Z Measure Solucoes Metrologica			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.007	2.000,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.008	532,37 D	
			LOURENCO E AVANTE GERADORES LT			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.009	2.695,00 D	
			GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERC			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.010	616,00 D	
			MORIS E IASUTANI LTDA ME			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.011	5.142,76 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.012	675,00 D	
			IBF - INDUSTRIA BRASILEIRA DE			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.013	439,68 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.014	5.378,86 D	
			MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.015	1.343,77 D	
			CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.016	508,41 D	
			BENEDITO REGINALDO BARNE			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.017	520,50 D	
			Sinconecta Tecnologia Da Infor			
10/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.018	3.204,48 D	
			CM HOSPITALAR SA			
10/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	820.101.200.199.088	6,80 D	181.824,34 C
			Cobrança referente 10/01/2025			
13/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	24.458	34.349,27 D	
13/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	24.460	10.765,12 D	
13/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.301	458,09 D	
			033 0218 51748945831 MARIA JULIA DE OL			
13/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.302	458,09 D	
			104 0305 40094068879 PRISCILA DIAS BAT			
13/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.303	458,09 D	
			748 3022 28894218805 ELISANGELA APAREC			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.304	1.477,55 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.305	1.101,66 D	
			INOVAMED HOSPITALAR LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.306	649,88 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.307	320,00 D	
			CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.308	4.353,73 D	
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.309	2.194,52 D	
			MED CENTER COML LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.310	1.200,92 D	

			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.311	762,68 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.312	426,02 D	
			S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.313	501,45 D	
			NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DIST			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.314	2.085,04 D	
			MEDILAR			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.315	2.175,14 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.316	821,73 D	
			LONDRICIR			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.317	876,00 D	
			QUIRON PHARMA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.318	2.908,99 D	
			S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.319	2.310,01 D	
			BANCO SOFISA S/A			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.320	6.435,00 D	
			MULTIFARMA COM E R LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.321	1.564,53 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.322	3.183,12 D	
			BANCO SOFISA S/A			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.323	259,00 D	
			DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.324	900,00 D	
			CAFE BRASILEIRO I C E LTDA EPP			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.325	2.660,24 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.326	550,55 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.327	262,50 D	
			MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.328	1.008,35 D	
			PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.329	6.850,93 D	
			MEDILAR			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.330	5.320,00 D	
			CIRURGICA KD LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.331	702,71 D	
			BANCO SOFISA S/A			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.332	510,71 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.333	1.310,40 D	
			MULTIFARMA COM E R LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.334	367,63 D	
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.335	501,50 D	
			DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.336	199,90 D	
			AONET SERV DE COMUNICACAO LTDA			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.337	2.904,00 D	
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID			
13/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.338	512,34 D	
			PH 7 COMERCIO E REPRESENTACOES			
13/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.131.100.038.680	12,30 D	
			Cobrança referente 13/01/2025			
13/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.131.100.038.681	12,30 D	
			Cobrança referente 13/01/2025			
13/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	880.131.100.038.682	12,30 D	75.130,05 C
			Cobrança referente 13/01/2025			
14/01/2025	0000	13105	Pgto conta água	11.401	431,08 D	
			SAAE GARCA COD BARRAS			

14/01/2025	0000	13105	Pgto conta água SAAE GARCA COD BARRAS	11.402	58,25 D	
14/01/2025	0000	13105	Pgto conta água SAAE GARCA COD BARRAS	11.403	58,25 D	
14/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta 890.141.200.060.599 Cobrança referente 14/01/2025		285,60 D	
14/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta 890.141.200.060.600 Cobrança referente 14/01/2025		81,60 D	74.215,27 C
15/01/2025	3062	99015	Transferência enviada 553.062.000.036.829 15/01 14:49 ASSOCIACAO B BRASIL		512,28 D	
15/01/2025	3062	99015	Transferência enviada 553.062.000.036.829 15/01 14:49 ASSOCIACAO B BRASIL		105,02 D	
15/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	24.523	1.513,66 D	
15/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	24.524	9.876,54 D	
15/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	24.526	2.850,96 D	
15/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	24.527	1.837,61 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto ALFALAGOS LTDA	11.501	1.299,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto SULMEDIC COMERCIAL	11.502	2.207,62 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA	11.503	2.462,98 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto LONDRICIR	11.504	369,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto 3S COMERCIO DE EMBALAGENS	11.505	5.784,75 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto SISQUAL WORKFORCE M LTDA	11.506	2.360,05 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto BELIVE MEDICAL P H LTDA	11.507	1.572,50 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto SULMEDIC COMERCIAL	11.508	4.107,34 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA	11.509	602,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA	11.510	5.929,31 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto BANCO INTER SA	11.511	1.753,78 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto C.B.S MEDICO CIENTIFICA LTDA	11.512	645,41 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto ELETRO TECNICA CORONEL GARCA L	11.513	230,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	11.514	2.982,24 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUI	11.515	645,38 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto ALFALAGOS LTDA	11.516	1.986,14 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA	11.517	1.093,63 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE	11.518	483,27 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto 3S COMERCIO DE EMBALAGENS	11.519	2.164,08 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto DIMASTER COM PROD HOSPITALARES	11.520	800,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO	11.521	1.441,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA	11.522	240,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto ALFALAGOS LTDA	11.523	2.165,00 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L	11.524	813,17 D	
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.525	527,80 D	

			POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.526	445,00 D	
			JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.527	1.860,00 D	
			GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.528	3.221,40 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.529	902,58 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.530	499,53 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.531	220,00 D	
			GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.532	920,00 D	
			AMERICAN INSTRUMENTS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.533	3.460,17 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.534	118,79 D	
			104 0305 40094068879 PRISCILA DIAS BAT			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.535	118,79 D	
			748 3022 28894218805 ELISANGELA APAREC			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.536	118,79 D	
			033 0218 51748945831 MARIA JULIA DE OL			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.283	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.284	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.285	12,30 D	931,80 C
			Cobrança referente 15/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.376	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.377	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.378	285,60 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.379	81,60 D	557,80 C
			Cobrança referente 16/01/2025			
17/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.701	137,50 D	
			748 3022 003672377000185 RAPTUR TRANSP			
17/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	830.171.100.123.394	12,30 D	408,00 C
			Cobrança referente 17/01/2025			
20/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.049	3.716,17 C	
			20/01 16:12 ASSOCIACAO H B BRASIL			
20/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.033.636	3.926,40 D	
			20/01 16:19 ANA CAROLINA MELO ANDRAD			
20/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	35.578	197,77 D	0,00 C
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	3.488,68 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	2.171,45 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.084.600	1.404,00 D	
			27/01 16:33 WELINTON GONCALVES MOREI			
27/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	2.130,12 D	
			033 0218 012965462000122 SACOLAO GARCA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.702	666,91 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.703	428,98 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.704	821,73 D	
			LONDRICIR			
27/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	820.270.801.554.440	3,40 D	
			Cobrança referente a 21/01/2025			
27/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	850.271.100.063.248	12,30 D	192,69 C
			Cobrança referente 27/01/2025			
29/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.007.004.231	58.824,61 C	

		29/01 16:11 ASSOCIACAO H B BRASIL			
29/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.901	47.282,14 D	
		341 0142 017359884000178 BENEFICIOS UP			
29/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.902	8.192,45 D	
		341 0142 017359884000178 BENEFICIOS UP			
29/01/2025	0000	13105 Pix - Enviado	12.903	3.542,71 D	0,00 C
		29/01 16:22 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
31/01/2025	3062	99015 Transferência recebida	553.062.000.036.049	29.182,30 C	
		31/01 13:49 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/01/2025	3062	99015 Transferência recebida	553.062.000.036.049	24,60 C	
		31/01 14:04 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	29.182,30 D	
		033 0024 38108247802 MARCELA SALLES RO			
31/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	830.310.801.110.329	12,30 D	
		Cobrança referente a 29/01/2025			
31/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	830.310.801.110.330	12,30 D	
		Cobrança referente a 29/01/2025			
31/01/2025	0000	00000 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 03/02/2025 R$ 12,30. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JF384990 JONATHAN WILLIAM DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência	**Conta**
3062-7	37215-3

Cliente	**CNPJ**
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60

Resumo do mês - Janeiro/2025

Saldo bruto em **31/12/2024**	R$ 0,00
Aplicações no mês:	R$ 0,00
Resgates liquidos no mês:	R$ 0,00
IR sobre resgates no mês:	R$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R$ 0,00
Rendimentos no mês:	R$ 0,00
Saldo bruto em **31/01/2025**:	R$ 0,00

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/12/2024	Saldo Anterior	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
31/01/2025	Saldo Final	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

* Rendimento desde o inicio da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 10/02/2025 às 13:39

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS BANCÁRIAS

AHBB | REDE SANTA CASA

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
45.349.461/0009-60
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
GARÇA - SP

PERÍODO: 01/01/2025 ATÉ 31/01/2025
CONTA FINANCEIRA: BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 37215-3 , PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3, RENDE FACIL FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	02-01-2025 16:15:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-3.033,86
REALIZADO	02-01-2025 16:21:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-48.323,93
REALIZADO	02-01-2025 16:14:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-3.098,01
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	46513 - LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA MEDICA	DÉBITO	202400081	ORTOPEDIA	R$-11.539,22
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11338 - AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	DÉBITO	241	PLANTÃO MÉDICO - P.A. HSL	R$-16.781,60
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	48373 - FERNANDO N. G. FERNANDES FRIGORIFICO ME	DÉBITO	7497	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-487,19
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9729 - IND. COM. CEREALISTA GARCA LTDA	DÉBITO	21455	PRODUTOS ALIMENTICIOS	R$-1.240,31
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14978 - GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS	DÉBITO	145359	OPME	R$-432,00
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	58883 - MECANO PACK EMBALAGENS S.A. - BOM SABOR	DÉBITO	637863	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-1.549,84
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	48638 - GE HELTICARE DO BRASIL COM E SERV P/ EQUIP	DÉBITO	69065	MATERIAL HOSPITALAR	R$-5.390,00
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	28998 - PARATY FRETAMENTO TURISMO E TRANSPORTE LTD	DÉBITO	11691	VALE TRANSPORTE	R$-161,50
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14978 - GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS	DÉBITO	145558	OPME	R$-432,00
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14542 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	8410	GASES MEDICINAIS	R$-642,44
REALIZADO	02-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14542 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	118606	GASES MEDICINAIS	R$-159,37
REALIZADO	02-01-2025 17:13:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-24,60
REALIZADO	03-01-2025 15:50:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	82289 - JOSE MALDONADO ROJAS FILHO	DÉBITO	275	PLANTÃO MÉDICO - P.A. HSL	R$-1.548,52
REALIZADO	03-01-2025 15:50:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	81346 - CATHARIN SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	3	PLANTÃO UTI - HSL	R$-2.400,00
REALIZADO	03-01-2025 15:50:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11334 - CLINICA MEDICA HAMZE	DÉBITO	2347	ANESTESIA	R$-23.356,88
REALIZADO	03-01-2025 17:15:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-85,80
REALIZADO	03-01-2025 11:20:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$890,66
REALIZADO	03-01-2025 11:20:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-890,66
REALIZADO	03-01-2025 18:01:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$1.172,26
REALIZADO	03-01-2025 18:01:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-1.172,26

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	03-01-2025 18:04:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$282,75
REALIZADO	03-01-2025 18:04:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DEBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-282,75
REALIZADO	03-01-2025 18:06:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$1.423,82
REALIZADO	03-01-2025 18:06:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-1.423,82
REALIZADO	03-01-2025 18:07:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$546,69
REALIZADO	03-01-2025 18:07:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-546,69
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PROFISSIONAL PJ	11539 - TAYANE MIGUEL QUERINO	DÉBITO	19	PROFISSIONAL PJ	R$-2.500,00
REALIZADO	06-01-2025 15:13:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12425 - RESCISÃO CONTRATUAL	DÉBITO		RESCISÃO CONTRATUAL	R$-5.667,78
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	80036 - SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	DÉBITO	65922	MATERIAL HOSPITALAR	R$-9.300,00
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12501 - CIRURGICA OLIMPIO LTDA EPP	DÉBITO	181593	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-1.574,64
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - COM RET	81283 - E-PEOPLE SOLUCOES LTDA	DEBITO	17471	LOCAÇÃO DE SISTEMAS SOFTWARE	R$-1.993,61
REALIZADO	06-01-2025 15:31:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	63988 - BRADESCO SEGURO DE VIDA	DÉBITO		SEGURO DE VIDA	R$-1.108,47
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	57167 - MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP	DÉBITO	33826	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-2.182,77
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	12728 - ABREU, FRAGOSOS, MORAIS & MORAES COM MANUT	DÉBITO	3914	MANUTENÇÃO PREVENTIVA NO ELEVADOR	R$-648,00
REALIZADO	06-01-2025 15:30:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	63988 - BRADESCO SEGURO DE VIDA	DÉBITO		SEGURO DE VIDA	R$-247,64
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	59609 - SING WAY INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	DÉBITO	27480	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.780,00
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	17163 - BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI	DÉBITO	1375	MEDICAMENTOS	R$-65,99
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	47647 - CAROLINA MATIELO E LUCAS SERVICOS MEDICOS	DÉBITO	58	PLANTÃO MÉDICO - P.A. HSL	R$-4.400,00
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	47647 - CAROLINA MATIELO E LUCAS SERVICOS MEDICOS	DÉBITO	59	TRANSPORTE DE PACIENTES	R$-300,00
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	16215 - CARLOS ANTONIO DA SILVA - PJ	DÉBITO	258	TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLOGICO	R$-969,00
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	32093 - SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI	DÉBITO	404	FONOAUDIOLOGIA	R$-5.000,00
REALIZADO	06-01-2025 15:15:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12408 - FGTS	DÉBITO		FGTS RESCISÃO	R$-4.232,07
REALIZADO	06-01-2025 15:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PROFISSIONAL PJ	37883 - FELIPE VIEIRA LAPA DE MENEZES	DÉBITO	17	PROFISSIONAL PJ	R$-3.500,00
REALIZADO	06-01-2025 14:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-73,80
REALIZADO	07-01-2025 21:27:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	REPASSE MUNICIPAL	11300 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - HOSPITAL	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$515.647,14
REALIZADO	07-01-2025 21:33:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	REPASSE MUNICIPAL	11300 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - HOSPITAL	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$60.000,00
REALIZADO	07-01-2025 21:43:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	REPASSE MUNICIPAL	11300 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - HOSPITAL	CRÉDITO		CIRURGIAS ELETIVAS	R$3.955,16
REALIZADO	07-01-2025 21:30:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	REPASSE MUNICIPAL	11300 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - HOSPITAL	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$200.000,00
REALIZADO	07-01-2025 21:46:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	REPASSE FEDERAL	47741 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - HOSPITAL	CRÉDITO		CIRURGIAS ELETIVAS	R$19.496,80
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	79912 - MICHELI PRADO GOMES	DÉBITO		SALARIO	R$-4.297,74
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-89.890,59
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-425.419,45
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	82493 - AMANDA RAMOS GONÇALVES	DÉBITO		SALARIO	R$-2.162,48
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80909 - DANIELA CRISTINA MARCHELLO	DÉBITO		SALARIO	R$-1.898,41
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	82491 - ERICA FERNANDES STAMPINI	DEBITO		SALARIO	R$-1.779,13
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80910 - ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI	DÉBITO		SALARIO	R$-2.152,68
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	79911 - ISABELA MORETTI	DEBITO		SALARIO	R$-857,97
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	79910 - JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI	DÉBITO		SALARIO	R$-1.933,42
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	47957 - PRISCILA DIAS BATISTA	DEBITO		SALARIO	R$-2.336,92
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	82490 - MARIELE MENDES DA SILVA	DÉBITO		SALARIO	R$-920,39

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	82492 - ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI	DÉBITO		SALARIO	R$-1.206,25
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	79919 - ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	DEBITO		SALARIO	R$-2.127,75
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	47951 - JOYCE MARIA PEREIRA	DÉBITO		SALARIO	R$-3.641,60
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	79920 - ROBERTA PRECIPITO	DÉBITO		SALARIO	R$-4.148,17
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PROFISSIONAL PJ	17497 - NATALLI GAIATO CRUZ	DÉBITO	119	PROFISSIONAL PJ	R$-3.000,00
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	16031 - SALARIO	DÉBITO		PENSÃO ALIMENTICIA	R$-1.052,08
REALIZADO	07-01-2025 13:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	79923 - MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	DÉBITO		SALARIO	R$-2.324,89
REALIZADO	07-01-2025 13:54:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-1.427,40
REALIZADO	07-01-2025 21:06:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-62.314,29
REALIZADO	07-01-2025 21:06:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$62.314,29
REALIZADO	07-01-2025 21:07:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-29.252,94
REALIZADO	07-01-2025 21:07:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$29.252,94
REALIZADO	08-01-2025 17:16:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA	61876 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA	DÉBITO		DEVOLUCAO SALDO CONTA	R$-0,20
REALIZADO	08-01-2025 16:33:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	45151 - INSS	DÉBITO		INSS 13° SALARIO	R$-10.982,31
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12415 - INSS - FOLHA	DÉBITO		13º SALARIO	R$-38.148,78
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PROFISSIONAL PJ	29024 - PLINIO HERNANDEZ	DÉBITO	11	PROFISSIONAL PJ	R$-14.500,00
REALIZADO	08-01-2025 16:08:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	80302 - PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA	DÉBITO	000015	MATERIAL/ EQUIPAMENTO HOSPITALAR	R$-1.763,45
REALIZADO	08-01-2025 14:08:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	29209 - CAFE BRASILEIRO INDUSTRIA, COMERCIO E EXPO	DÉBITO	65077	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-850,00
REALIZADO	08-01-2025 14:08:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	57167 - MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP	DÉBITO	33217	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-8,50
REALIZADO	08-01-2025 14:08:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - COM RET	72106 - MPI SERVICOS DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E	DÉBITO	1282	INVESTIMENTO	R$-1.096,75
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12766 - SIND EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO	DÉBITO	001	MENSALIDADE SINDICATO	R$-3.500,00
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9814 - RG MOREIRA-EPP NATURESSENCIA PHARM DE MANI	DÉBITO	313	MEDICAMENTOS	R$-618,00
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	17163 - BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI	DÉBITO	1374	MEDICAMENTOS	R$-40,40
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	78584 - 56.869.286 JOAO VITOR ANTUNES SOBRINHO	DÉBITO	21	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$-175,00
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14561 - CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA	DÉBITO	1483731	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-2.442,57
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12501 - CIRURGICA OLIMPIO LTDA EPP	DÉBITO	181613	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-1.494,00
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	15704 - CM HOSPITALAR S.A. - LONDRINA-PR	DÉBITO	2672043	DIETAS	R$-2.964,19
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14978 - GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS	DÉBITO	145810	OPME	R$-1.540,00
REALIZADO	08-01-2025 16:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9694 - MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME	DÉBITO	21922	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-5.079,67
REALIZADO	08-01-2025 13:56:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-108,40
REALIZADO	08-01-2025 22:06:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$38.148,78
REALIZADO	08-01-2025 22:06:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-38.148,78
REALIZADO	08-01-2025 22:09:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$10.982,31
REALIZADO	08-01-2025 22:09:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-10.982,31
REALIZADO	09-01-2025 15:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11413 - CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	DÉBITO	74	G.O.-OBSTETRICIA	R$-8.634,20
REALIZADO	09-01-2025 16:21:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-5.684,13
REALIZADO	09-01-2025 15:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9570 - PROFORT COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA ME	DÉBITO	12874	EPI	R$-404,60
REALIZADO	09-01-2025 15:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9685 - CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA	DÉBITO	34612	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R$-472,00
REALIZADO	09-01-2025 15:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	77940 - SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	DÉBITO	662	CONTROLE DE PRAGAS	R$-230,00
REALIZADO	09-01-2025 15:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	11532 - SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	DÉBITO	4613	CONTROLE DE PRAGAS	R$-345,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	09-01-2025 15:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9627 - HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA (	DÉBITO	98803	DIETAS	R$-1.385,07
REALIZADO	09-01-2025 15:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9764 - BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO-CIRURGICO	DÉBITO	189757	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-900,00
REALIZADO	10-01-2025 15:05:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	ESTORNO DE PAGAMENTO	16815 - ESTORNO DE PAGAMENTO	CRÉDITO		DEVOLUÇÃO DE PAGAMENTOS IMPOSTOS	R$264,00
REALIZADO	10-01-2025 15:06:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	ESTORNO DE PAGAMENTO	16815 - ESTORNO DE PAGAMENTO	CRÉDITO		DEVOLUÇÃO DE PAGAMENTOS IMPOSTOS	R$31,20
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	32077 - CASA DE CARNES BRANCO E SARAUZA LTDA	DÉBITO	887	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-6.869,08
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	12906 - EMERSON CARRETEIRO GARÇA-ME	DÉBITO	11355	GRÁFICA IMPRESSÕS	R$-987,70
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	54309 - FABIO ANTONIO CONTRERA 29994700880	DÉBITO	75	INTALAÇÕES/RECARGA/LIMPEZA AR CONDICIONADO	R$-1.790,00
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	16806 - IBF INDÚSTRIA BRASILEIRA DE FILMES	DÉBITO	513436	MATERIAL RADIOLÓGICO	R$-2.017,50
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	56350 - DCSA SUPRIMENTOS DE INFORMATICA LTDA EPP	DÉBITO	15463	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-788,10
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9737 - ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	DÉBITO	26166	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$-1.716,56
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9574 - MEDCONTROL COM. DE MAT. HOSP. LTDA	DÉBITO	17989	MATERIAL HOSPITALAR	R$-3.658,00
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14542 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	8504	GASES MEDICINAIS	R$-371,87
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	82032 - Z MEASURE SOLUCOES METROLOGICAS LTDA	DÉBITO	107	MATERIAL/ EQUIPAMENTO HOSPITALAR	R$-1.056,66
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	DÉBITO	1950771	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.000,00
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	54567 - LOURENCO E AVANTE GERADORES LTDA	DÉBITO	2977	MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	R$-532,37
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	48638 - GE HELTICARE DO BRASIL COM E SERV P/ EQUIP	DÉBITO	68556	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-2.695,00
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9646 - MORIS E IASUTANI LTDA - ME	DÉBITO	40802	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-616,00
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	14280 - O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INF	DÉBITO	20022	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	R$-5.142,76
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	16806 - IBF INDÚSTRIA BRASILEIRA DE FILMES	DÉBITO	513441	MATERIAL RADIOLÓGICO	R$-675,00
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	14280 - O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INF	DÉBITO	20021	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	R$-439,68
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9574 - MEDCONTROL COM. DE MAT. HOSP. LTDA	DÉBITO	17988	MATERIAL HOSPITALAR	R$-5.378,86
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	37916 - CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE	DÉBITO	83979	EPI	R$-1.343,77
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	26170 - BENEDITO REGINALDO BARNE (PLANETA FRIOS)	DÉBITO	305	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-508,41
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	11534 - SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA M	DÉBITO	10046	LOCAÇÃO DE SISTEMAS SOFTWARE	R$-520,50
REALIZADO	10-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	15704 - CM HOSPITALAR S.A. - LONDRINA-PR	DÉBITO	2374394	DIETAS	R$-3.204,48
REALIZADO	10-01-2025 15:08:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DEBITO		TARIFA BANCARIA	R$-6,80
REALIZADO	13-01-2025 14:20:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DÉBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-34.349,27
REALIZADO	13-01-2025 14:19:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DÉBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-10.765,12
REALIZADO	13-01-2025 14:21:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DEBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-458,09
REALIZADO	13-01-2025 14:22:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DÉBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-458,09
REALIZADO	13-01-2025 14:23:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DÉBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-458,09
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9626 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	DÉBITO	141849	MEDICAMENTOS	R$-1.477,55
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	61834 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA	DÉBITO	17924	MEDICAMENTOS	R$-1.101,66
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	DÉBITO	1951464	MEDICAMENTOS	R$-649,88
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9685 - CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA	DEBITO	36207	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R$-320,00
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12718 - REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	DÉBITO	8097616	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-4.353,73
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9758 - CIRURGICA MEDCENTER	DÉBITO	587170	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.194,52
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	57498 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	DÉBITO	100113	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-1.200,92
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9626 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	DÉBITO	141719	MEDICAMENTOS	R$-762,68
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12796 - S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAUR	DÉBITO	51622	MATERIAL/PRODUTOS DE LIMPEZA	R$-426,02

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTORICO	VALOR
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	56789 - NAYR INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO DE	DEBITO	8880	MATERIAL HOSPITALAR	R$-501,45
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	19311 - MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS	DEBITO	1167703	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-2.085,04
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	DEBITO	1951403	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.175,14
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9753 - LONDRICIR	DEBITO	438571	MATERIAL HOSPITALAR	R$-821,73
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	82090 - QUIRON PHARMA LTDA	DEBITO	2970	MEDICAMENTOS	R$-876,00
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12796 - S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAUR	DEBITO	51621	MATERIAL/PRODUTOS DE LIMPEZA	R$-2.908,99
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9740 - SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LT	DEBITO	755412	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.310,01
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14436 - MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	DEBITO	262588	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-6.435,00
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9740 - SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LT	DEBITO	755494	MATERIAL HOSPITALAR	R$-3.183,12
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	53634 - DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	DEBITO	30653	MEDICAMENTOS	R$-259,00
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	29209 - CAFE BRASILEIRO INDUSTRIA, COMERCIO E EXPO	DEBITO	65093	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-900,00
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9714 - FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA	DEBITO	206119	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.660,24
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	DEBITO	1952020	MEDICAMENTOS	R$-550,55
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	15090 - MEDICINALLI PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES L	DEBITO	3361	MATERIAL HOSPITALAR	R$-262,50
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	80302 - PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA	DEBITO	12	MATERIAL/ EQUIPAMENTO HOSPITALAR	R$-1.008,35
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	19311 - MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICOS	DEBITO	1167689	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-6.850,93
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9804 - CIRURGICA KD LTDA	DEBITO	70687	MATERIAL HOSPITALAR	R$-5.320,00
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9740 - SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LT	DEBITO	755753	MEDICAMENTOS	R$-702,71
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9758 - CIRURGICA MEDCENTER	DEBITO	587286	MATERIAL HOSPITALAR	R$-510,71
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14436 - MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	DEBITO	262596	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-1.310,40
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	57498 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	DEBITO	100085	MEDICAMENTOS	R$-367,63
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	53634 - DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	DEBITO	30654	MEDICAMENTOS	R$-501,50
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	34619 - AONET SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA	DEBITO	1598969	SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO	R$-199,90
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12499 - PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD	DEBITO	69345	MEDICAMENTOS	R$-2.904,00
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9572 - PH7 COM E REPRES. DE PROD. PARA DIAG LTDA	DEBITO	16986	REAGENTES	R$-512,34
REALIZADO	13-01-2025 14:00:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9626 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	DEBITO	141895	MATERIAL HOSPITALAR	R$-1.564,53
REALIZADO	13-01-2025 19:03:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DEBITO		TARIFA BANCARIA	R$-36,90
REALIZADO	14-01-2025 18:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESA DE OCUPACAO	11515 - SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	DEBITO	2921	CONSUMO DE ÁGUA	R$-431,08
REALIZADO	14-01-2025 18:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESA DE OCUPACAO	11515 - SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOTOS	DEBITO	113	CONSUMO DE ÁGUA	R$-58,25
REALIZADO	14-01-2025 18:51:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESA DE OCUPACAO	11515 - SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	DEBITO	012025	CONSUMO DE ÁGUA	R$-58,25
REALIZADO	14-01-2025 17:06:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DEBITO		TARIFA BANCARIA	R$-367,20
REALIZADO	14-01-2025 17:55:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$979,01
REALIZADO	14-01-2025 17:55:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DEBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-979,01
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	46916 - THOMSON REUTERS BRASIL - DOMINIO	DEBITO		SISTEMA FOLHA	R$-512,28
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	46916 - THOMSON REUTERS BRASIL - DOMINIO	DEBITO		SISTEMA FOLHA	R$-105,02
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DEBITO		FERIAS	R$-1.513,66
REALIZADO	15-01-2025 16:23:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DEBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-9.876,54
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DEBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-2.850,96
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	82701 - RAFAEL BATISTA DE OLVEIRA	DEBITO		RESCISÃO CONTRATUAL	R$-1.837,61
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	33943 - ALFALAGOS LTDA	DEBITO	376605	MATERIAL HOSPITALAR	R$-1.299,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	58140 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	DÉBITO	32675	MEDICAMENTOS	R$-2.207,62
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	12786 - MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS	DÉBITO	01	LOCACAO CILINDROS	R$-2.462,98
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9753 - LONDRICIR	DÉBITO	438572	MATERIAL HOSPITALAR	R$-369,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9642 - 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME	DÉBITO	20957	DESCARTAVEIS LIMPEZA	R$-5.784,75
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	46911 - SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	DÉBITO	10599	SISTEMA PONTO	R$-2.360,05
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	13080 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	DÉBITO	74150	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-1.572,50
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	58140 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	DÉBITO	32680	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-4.107,34
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9775 - MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	DÉBITO	622119	MATERIAL HOSPITALAR	R$-602,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9775 - MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	DÉBITO	622092	MATERIAL HOSPITALAR	R$-5.929,31
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9745 - GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO	DÉBITO	235683	MATERIAL HOSPITALAR	R$-1.753,78
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14979 - C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A	DÉBITO	1529716	MATERIAL HOSPITALAR	R$-645,41
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9643 - ELETRO TECNICA CORONEL PRODUTO	DÉBITO	8189	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$-50,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	17334 - ELETRO TECNICA CORONEL GARCA LTDA ME SERVI	DÉBITO	4997	MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	R$-180,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	57812 - BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	DÉBITO	110954	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.982,24
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9746 - EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE EMBALAGENS L	DÉBITO	25907	DESCARTAVEIS LIMPEZA	R$-645,38
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	33943 - ALFALAGOS LTDA	DÉBITO	376603	MATERIAL HOSPITALAR	R$-1.986,14
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	12786 - MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS	DÉBITO	87185205	LOCAÇÃO TQ CRIOG	R$-1.093,63
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9666 - RAP APARECIDA COM. MED. LTDA	DÉBITO	171338	MEDICAMENTOS	R$-483,27
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9642 - 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME	DÉBITO	20956	DESCARTAVEIS LIMPEZA	R$-2.164,08
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	64274 - DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR	DÉBITO	9525	MATERIAL HOSPITALAR	R$-800,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14978 - GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS	DÉBITO	146723	OPME	R$-1.441,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	45090 - NOVA GARCA COMERCIO DE GAS LTDA	DÉBITO	2454	FORNECIMENTO DE AGUA MINERAL	R$-240,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12498 - ALFALAGOS LTDA FILIAL	DÉBITO	33033	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-2.165,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	29616 - CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	DÉBITO	326605	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-813,17
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9600 - POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA	DÉBITO	504997	MATERIAL HOSPITALAR	R$-527,80
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	12603 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	9116	MATERIAL HOSPITALAR	R$-445,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14978 - GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS	DÉBITO	146654	OPME	R$-1.860,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	13080 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	DÉBITO	74145	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-3.221,40
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9610 - SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPI	DÉBITO	810384	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-902,58
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	46911 - SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	DÉBITO	10598	SISTEMA PONTO	R$-499,53
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	38559 - GRAFICA CENTRAL DE GARÇA LTDA-ME	DÉBITO	6219	GRÁFICA IMPRESSOS	R$-220,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	54049 - AMERICAN INSTRUMENTS LTDA	DÉBITO	78525	MATERIAL HOSPITALAR	R$-920,00
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9610 - SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPI	DÉBITO	810367	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-3.460,17
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DÉBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-118,79
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DÉBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-118,79
REALIZADO	15-01-2025 13:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	80021 - PISO ENFERMAGEM	DÉBITO		PISO ENFERMAGEM	R$-118,79
REALIZADO	16-01-2025 17:10:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-410,90
REALIZADO	17-01-2025 14:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	32734 - RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA	DÉBITO	6036	VALE TRANSPORTE	R$-137,50
REALIZADO	17-01-2025 17:14:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-12,30
REALIZADO	20-01-2025 15:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	RECURSO PROPRIO	35907 - RECURSO PROPRIO	CRÉDITO		EMPRESTIMO	R$3.716,17

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	20-01-2025 17:43:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12425 - RESCISÃO CONTRATUAL	DÉBITO		RESCISÃO CONTRATUAL	R$-3.926,40
REALIZADO	20-01-2025 17:42:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12425 - RESCISÃO CONTRATUAL	DÉBITO		RESCISÃO CONTRATUAL	R$-197,77
REALIZADO	20-01-2025 12:43:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$197,77
REALIZADO	20-01-2025 12:43:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-197,77
REALIZADO	20-01-2025 12:45:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$2.835,12
REALIZADO	20-01-2025 12:45:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-2.835,12
REALIZADO	27-01-2025 16:50:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DEVOLUCAO TARIFAS E RENDIMENTO	29196 - SEDE	CRÉDITO		DEVOLUCAO TARIFAS E RENDIMENTOS	R$3.488,68
REALIZADO	27-01-2025 16:48:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DEVOLUCAO TARIFAS E RENDIMENTO	29196 - SEDE	CRÉDITO		DEVOLUCAO TARIFAS E RENDIMENTOS	R$2.171,45
REALIZADO	27-01-2025 15:57:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	29655 - WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME	DÉBITO	2032	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-1.404,00
REALIZADO	27-01-2025 15:57:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	30069 - SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA	DÉBITO	2010	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-2.130,12
REALIZADO	27-01-2025 18:44:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	12786 - MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS	DÉBITO	4920	ASSISTENCIA TÉCNICA PREVENTIVA	R$-666,91
REALIZADO	27-01-2025 15:57:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	14542 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	8578	GASES MEDICINAIS	R$-428,98
REALIZADO	27-01-2025 15:57:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FORNECEDORES DIVERSOS	9753 - LONDRICIR	DÉBITO	438571	MATERIAL HOSPITALAR	R$-821,73
REALIZADO	27-01-2025 18:46:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-15,70
REALIZADO	29-01-2025 17:23:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	RECURSO PROPRIO	35907 - RECURSO PROPRIO	CRÉDITO		EMPRESTIMO	R$58.824,61
REALIZADO	29-01-2025 17:03:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	74925 - BENEFICIOS UPS LTDA	DÉBITO	16984	VALE ALIMENTACAO	R$-47.282,14
REALIZADO	29-01-2025 17:03:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	74925 - BENEFICIOS UPS LTDA	DÉBITO	16485	VALE ALIMENTACAO	R$-8.192,45
REALIZADO	29-01-2025 17:16:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	12408 - FGTS	DÉBITO		FGTS RESCISÃO	R$-3.542,71
REALIZADO	29-01-2025 18:14:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$19.296,81
REALIZADO	29-01-2025 18:14:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-19.296,81
REALIZADO	29-01-2025 18:15:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$9.849,04
REALIZADO	29-01-2025 18:15:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-9.849,04
REALIZADO	29-01-2025 18:17:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$4.923,49
REALIZADO	29-01-2025 18:17:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-4.923,49
REALIZADO	29-01-2025 18:18:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$4.209,91
REALIZADO	29-01-2025 18:18:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-4.209,91
REALIZADO	29-01-2025 22:12:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$5.792,99
REALIZADO	29-01-2025 22:12:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-5.792,99
REALIZADO	29-01-2025 22:14:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$1.140,43
REALIZADO	29-01-2025 22:14:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-1.140,43
REALIZADO	29-01-2025 22:30:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	BANCOS	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$5.929,94
REALIZADO	29-01-2025 22:30:00	59602 - PROVISAO FOMENTO - - AG 3062-7 C/C 37215-3	BANCOS	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-5.929,94
REALIZADO	31-01-2025 15:04:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	RECURSO PROPRIO	35907 - RECURSO PROPRIO	CRÉDITO		EMPRESTIMO	R$24,60
REALIZADO	31-01-2025 14:53:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	FOLHA DE PAGAMENTO	83211 - MARCELA SALLES RODRIGUES	DÉBITO		RESCISÃO CONTRATUAL	R$-29.182,30
REALIZADO	31-01-2025 14:37:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	DESPESAS BANCARIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-24,60
REALIZADO	31-01-2025 15:01:00	59600 - BANCO DO BRASIL FOMENTO - AG 3062-7 C/C 3	RECURSO PROPRIO	35907 - RECURSO PROPRIO	CRÉDITO		EMPRESTIMO	R$29.182,30

RESUMO GERAL:

SALDO ANTERIOR: R$247.924,52 - CRÉDITO: R$1.096.971,12 - DÉBITO: R$-1.344.895,64 - SALDO ATUAL: R$0,00

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:23:07 -03'00'

AHBB | REDE SANTA CASA

EXPLICATIVA DA NÃO APRESENTAÇÃO DO CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS - CRF

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **informar que que por hora não apresentamos o nosso Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, que por sua vez está sendo regularizada, não sendo possível emitir no momento.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:26:16 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

AHBB | REDE SANTA CASA

EXPLICATIVA DA NÃO APRESENTAÇÃO DA CERTIDÃO TRABALHISTA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **informar que que por hora não apresentamos a nossa Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, que por sua vez está sendo regularizada, não sendo possível emitir em forma Negativa ou Negativa com Efeitos de Positivas.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:24:50 -03'00'

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Certidão Positiva de Débitos

Inscritos na Dívida Ativa

CNPJ BASE: 45349461

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

Constam os seguintes débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do(a) interessado(a):

Relativos a: Taxa Judiciária
Origem: TRIBUNAL DE JUSTIÇA
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IE:**
Situação: Inscrito / Parcelado
CDA
1.401.332.474

Anotação PGE:

Processo SEI 023.00050281/2024-78
A certidão positiva tem efeito de negativa para o(s) débito(s) acima arrolado(s), nos termos do artigo 206 do Código Tributário Nacional, conforme manifestação exarada pela Procuradoria do Estado no expediente acima indicado. Para elaboração da certidão foram pesquisados todos os débitos inscritos em dívida ativa até a presente data.

Final da Certidão

Local de emissão :	Responsável :
PGE	

CRDA nº 62473958 Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 01/12/2024 18:07:53 (horário de Brasília)

Prazo de validade da certidão: **180 (CENTO E OITENTA)** **dia(s)** conforme portaria SubG CTF 20/2021

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 45.349.461/0009-60

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	25020531495-17
Data e hora da emissão	11/02/2025 07:34:58
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

ARQUIVO ÚNICO FL 25

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 20:59:59 do dia 12/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/08/2025.
Código de controle da certidão: **38B4.A39C.D418.40E0**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Documento de 1 página(s) assinado digitalmente
Página: Original

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça

CNPJ: 44.518.371/0001-35

CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação
002175819	**29/05/2019**	**01 - Ativo**

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ
45.349.461/0009-60

Nome Fantasia
SANTA CASA DE GARCA HOSPITAL SAO LUCAS HSL

Inscrição Municipal
2175819

Logradouro	Número	Complemento
Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS	**70**	**SALA 6**

Bairro	Cep
WILLIAMS	**17402064**

Cidade

UF

Atividade
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que o Cadastro Mobiliario acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituido anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Emitida às 07:48:02 do dia 11/02/2025

Válida até 10/08/2025

Código de Controle da Certidão/Número B9DA0E4F8A89816D

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	83885	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/04/2023 A 31/03/2024	07/01/2025 A 05/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.544,76	P
Salário Base:	2.143,57	1/3 das Férias:	848,26	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	401,19	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.544,76	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	305,98	D
		Desconto do imposto de Renda:	53,18	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.393,02	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	359,16	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.033,86	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 liquida de R$ 3.033,86 (três mil trinta e três reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.033,86(três mil trinta e três reais e oitenta e seis 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: 03/01/2025
GARCA

EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS

CPF/CNPJ: 322.363.938-14

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.085-3

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 3.033,86

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.CAB.A0F.357.D5F.19F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA	015580	431

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
08/10/2023 A 07/10/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.796,34
Média Horas:	12,37
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	435,13
TOTAL BASE CALCULO:	4.243,84

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	4.243,84	P
1/3 das Férias:	1.414,61	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:	610,99	D
Desconto do imposto de Renda:	439,91	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	5.658,45	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	1.050,90	D
TOTAL LIQUIDO:	4.607,55	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 4.607,55 (quatro mil e seiscentos e sete reais e cinqüenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

Bruna Fernandes Ribeiro De Oliveira

BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 4.607,55(quatro mil e seiscentos e sete reais e cinqüenta e cinco 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: 03/01/2025
GARCA

Bruna Fernandes Ribeiro De Oliveira

BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIR

CPF/CNPJ: 464.837.798-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 32.244-X

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 4.607,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.A7E.817.9A7.C12.08C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	33039	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2023 A 30/11/2024	07/01/2025 A 05/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.143,57
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	401,19
TOTAL BASE CALCULO:	2.544,76

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.544,76	P
1/3 das Ferias:	848,26	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:	305,98	D
Desconto do imposto de Renda:	33,65	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.393,02	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	339,63	D
TOTAL LIQUIDO:	3.053,39	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 liquida de R$ 3.053,39 (três mil cinqüenta e três reais e trinta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 06/12/2024

PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.053,39(três mil cinqüenta e três reais e trinta e nove 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: 03/01/2025
GARCA

PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 339.603.248-98
AGENCIA: 0290 CONTA: 577-0
DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025
VALOR: 3.053,39
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.82E.32E.270.EBB.1C9

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	42029	317

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2023 A 30/11/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.544,76	P
Salário Base:	2.143,57	1/3 das Férias:	848,25	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	401,19	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.544,76	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	305,97	D
		Desconto do imposto de Renda:	53,18	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.393,01	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	359,15	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.033,86	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$ 3.033,86 (três mil trinta e três reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.033,86(três mil trinta e três reais e oitenta e seis 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: 03/01/2025
GARCA

ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO

CPF/CNPJ: 387.021.298-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.755-1

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 3.033,86

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.2CA.56B.C99.26D.38F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	91993	218

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
23/06/2023 A 22/06/2024	07/01/2025 A 05/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.764,84
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	2.047,24

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.047,24	P
1/3 das Férias:	682,41	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 Familia:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	226,37	D
Desconto do imposto de Renda:	18,31	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.729,65	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	244,68	D
TOTAL LIQUIDO:	2.484,97	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$ 2.484,97 (dois mil quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

Angela Cristina Cavalheiro
ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.484,97(dois mil quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e sete 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: 03/01/2025
GARCA

Angela Cristina Cavalheiro
ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

CPF/CNPJ: 246.360.328-37

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.748-9

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 2.484,97

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.15F.CE9.1FE.E82.379

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES	84988	173

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
23/06/2023 A 22/06/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.190,01	P
Salário Base:	1.707,61	1/3 das Férias:	730,00	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	482,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.190,01	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	249,21	D
		Desconto do imposto de Renda:	30,87	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.920,01	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	280,08	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.639,93	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$ 2.639,93 (dois mil seiscentos e trinta e nove reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Edirlene Mª Santos Lopes

EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES

Data: 06/12/2024

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.639,93(dois mil seiscentos e trinta e nove reais e noventa e três 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: 03/01/2025
GARCA

Edirlene Mª Santos Lopes

EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES

CPF/CNPJ: 283.292.468-92

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.948-X

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 2.639,93

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.F47.FEF.5C0.04E.A21

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TATIANA LEMES	89367	317

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
22/10/2023 A 21/10/2024	06/01/2025 A 20/01/2025 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.818,96
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	2.101,36

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.050,68	P
1/3 das Férias:	350,23	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:	105,06	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.400,91	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	105,06	D
TOTAL LIQUIDO:	1.295,85	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$ 1.295,85 (um mil duzentos e noventa e cinco reais e oitenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

TATIANA LEMES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.295,85(um mil duzentos e noventa e cinco reais e oitenta e cinco 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: 03/01/2025
GARCA

TATIANA LEMES

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANA LEMES

CPF/CNPJ: 405.726.218-09

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.047-0

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 1.295,85

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.203.191.B6E.5D5.CD3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	006231	00433

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
17/10/2023 A 16/10/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.692,87	P
Salário Base:	2.143,57	1/3 das Férias:	897,62	P
Média Horas:	148,11	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	401,19	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.692,87	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	329,67	D
		Desconto do imposto de Renda:	107,68	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.590,49	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	437,35	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.153,14	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$ 3.153,14 (três mil cento e cinqüenta e três reais e quatorze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

Larissa Fermino

LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.153,14(três mil cento e cinqüenta e três reais e quatorze 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: 03/01/2025
GARCA

Larissa Fermino

LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO
CPF/CNPJ: 470.757.938-88
AGENCIA: 6877 CONTA: 6.998-1
DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025
VALOR: 3.153,14
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.EA6.8C8.2AD.7A4.7F8

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
NADIA GUTIERREZ SAMUEL	019882	00433

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/09/2023 A 31/08/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.796,34
Média Horas:	546,84
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	435,13
TOTAL BASE CALCULO:	4.778,31

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	4.778,31	P
1/3 das Férias:	1.592,77	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:	710,76	D
Desconto do imposto de Renda:	660,59	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	6.371,08	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	1.371,35	D
TOTAL LIQUIDO:	4.999,73	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$ 4.999,73 (quatro mil novecentos e noventa e nove reais e setenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Data: 06/12/2024

NADIA GUTIERREZ SAMUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 4.999,73(quatro mil novecentos e noventa e nove reais e setenta e três 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: 03/01/2025
GARCA

NADIA GUTIERREZ SAMUEL

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NADIA GUTIERREZ SAMUEL
CPF/CNPJ: 415.783.578-61
AGENCIA: 6673 CONTA: 9.212-6
DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025
VALOR: 4.999,73
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.39A.045.35B.8DC.48E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TAIS CRISTINA RODRIGUES	056133	00435

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
02/03/2023 A 01/03/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	01
Salário Base:	2.143,57
Média Horas:	67,72
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	401,19
TOTAL BASE CALCULO:	2.612,48

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.612,48	P
1/3 das Férias:	870,83	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:	316,81	D
Desconto do imposto de Renda:	93,54	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.483,31	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	410,35	D
TOTAL LIQUIDO:	3.072,96	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$ 3.072,96 (três mil setenta e dois reais e noventa e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Data: 06/12/2024

TAIS CRISTINA RODRIGUES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.072,96(três mil setenta e dois reais e noventa e seis 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: 03/01/2025
GARCA

TAIS CRISTINA RODRIGUES

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAIS CRISTINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 460.181.198-89
AGENCIA: 0295 CONTA: 90.578-X
DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025
VALOR: 3.072,96
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.F6B.AB1.0D0.822.B0E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ELAINE APARECIDA TEIXEIRA	05787200000	00269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
06/12/2023 A 05/12/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.377,04	P
Salário Base:	1.801,77	1/3 das Férias:	792,35	P
Média Horas:	34,74	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	540,53	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.377,04	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	279,14	D
		Desconto do imposto de Renda:	25,90	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.169,39	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	305,04	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.864,35	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$ 2.864,35 (dois mil oitocentos e sessenta e quatro reais e trinta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Data: 06/12/2024

ELAINE APARECIDA TEIXEIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.864,35(dois mil oitocentos e sessenta e quatro reais e trinta e cinco 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: 03/01/2025
GARCA

ELAINE APARECIDA TEIXEIRA

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELAINE APARECIDA TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 354.320.408-40

AGENCIA: 0290 CONTA: 36.941-1

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 2.864,35

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.ECF.06E.B3E.7FF.AD2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacões não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SANTOS	4222625	4854

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/09/2023 A 31/08/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.143,57
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	401,19
TOTAL BASE CALCULO:	2.544,76

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.544,76	P
1/3 das Férias:	848,25	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:	305,97	D
Desconto do imposto de Renda:	81,62	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.393,01	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	387,59	D
TOTAL LIQUIDO:	3.005,42	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$ 3.005,42 (três mil cinco reais e quarenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.005,42(três mil cinco reais e quarenta e dois 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: 03/01/2025
GARCA

VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SANTOS

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS

CPF/CNPJ: 422.262.548-54

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.001-X

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 3.005,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.C19.CC3.B1A.74B.EB4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES	55923	053

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
25/04/2023 A 24/04/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.990,01	P
Salário Base:	1.707,61	1/3 das Férias:	663,34	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.990,01	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	217,62	D
		Desconto do imposto de Renda:	13,24	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.653,35	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	230,86	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.422,49	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$ 2.422,49 (dois mil quatrocentos e vinte e dois reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

Diva A. B. Soares

DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.422,49(dois mil quatrocentos e vinte e dois reais e quarenta e nove 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: 03/01/2025
GARCA

Diva A. B. Soares

DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES
CPF/CNPJ: 158.158.428-85
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.087-X
DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025
VALOR: 2.422,49
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.6BA.3DF.292.385.3D9

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
PATRICIA HELENA DE PAULA	34487	00149

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
20/04/2023 A 19/04/2024	07/01/2025 A 05/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.143,57
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	401,19
TOTAL BASE CALCULO:	2.544,76

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.544,76	P
1/3 das Férias:	848,26	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:	305,98	D
Desconto do imposto de Renda:	53,18	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.393,02	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	359,16	D
TOTAL LIQUIDO:	3.033,86	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$ 3.033,86 (três mil trinta e três reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 06/12/2024

PATRICIA HELENA DE PAULA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.033,86(três mil trinta e três reais e oitenta e seis 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: 03/01/2025
GARCA

PATRICIA HELENA DE PAULA

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA HELENA DE PAULA

CPF/CNPJ: 307.138.518-80

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.052-7

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 3.033,86

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.60E.379.668.1D6.33D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
GRAZIELE SEGURA DE JESUS	019943	00393

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
09/10/2023 A 08/10/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.425,97	P
Salário Base:	2.143,57	1/3 das Férias:	808,66	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.425,97	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	286,97	D
		Desconto do imposto de Renda:	23,20	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.234,63	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	310,17	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.924,46	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 liquida de R$ 2.924,46 (dois mil novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/12/2024

GRAZIELE SEGURA DE JESUS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.924,46(dois mil novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e seis 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: 03/01/2025
GARCA

GRAZIELE SEGURA DE JESUS

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRAZIELE SEGURA DE JESUS

CPF/CNPJ: 457.653.518-83

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.677-9

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 2.924,46

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.84D.B61.F8D.053.801

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO	052994	00404

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
09/10/2023 A 08/10/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.199,42	P
Salário Base:	1.781,08	1/3 das Férias:	733,14	P
Média Horas:	51,09	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	367,25	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.199,42	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Familia:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	250,72	D
		Desconto do imposto de Renda:	17,48	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.932,56	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	268,20	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.664,36	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 liquida de R$ 2.664,36 (dois mil seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 06/12/2024

Mariana Taisa

MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.664,36(dois mil seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e seis 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: 03/01/2025
GARCA

Mariana Taisa

MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO
CPF/CNPJ: 451.286.248-03
AGENCIA: 0290 CONTA: 35.195-4
DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025
VALOR: 2.664,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.50E.09E.CC9.7BA.C13

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARA CRISTINA SILVA MARQUES	099012	173

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/09/2023 A 31/08/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.143,57
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	401,19
TOTAL BASE CALCULO:	2.544,76

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.544,76	P
1/3 das Férias:	848,25	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:	305,97	D
Desconto do imposto de Renda:	19,43	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.393,01	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	325,40	D
TOTAL LIQUIDO:	3.067,61	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 liquida de R$ 3.067,61 (três mil sessenta e sete reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 06/12/2024

MARA CRISTINA SILVA MARQUES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.067,61(três mil sessenta e sete reais e sessenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas fenas 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: 03/01/2025
GARCA

MARA CRISTINA SILVA MARQUES

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARA CRISTINA SILVA MARQUES

CPF/CNPJ: 293.348.928-70

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.710-1

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 3.067,61

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.C5F.7E4.A94.842.CCB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JOSIEL LIMA DA SILVA	049695	00298

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
19/11/2023 A 18/11/2024	06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.637,59	P
Salário Base:	2.143,57	1/3 das Férias:	879,20	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Media Valores:	92,83	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	401,19	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.637,59	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Familia:	0,00	
		1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	320,83	D
		Desconto do imposto de Renda:	97,95	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.516,79	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	418,78	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.098,01	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$ 3.098,01 (três mil noventa e oito reais e um centavo) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 06/12/2024

JOSIEL LIMA DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.098,01(três mil noventa e oito reais e um centavo) 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: 03/01/2025
GARCA

JOSIEL LIMA DA SILVA

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIEL LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 359.315.178-20

AGENCIA: 0290 CONTA: 100.156-6

DATA DO PAGAMENTO: 03/01/2025

VALOR: 3.098,01

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.60C.C5A.4FB.5A0.146

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DO PARANAPANEMA

Rua Jose Marcolino Sobrinho N° 721

Telefone: (18) 3991-9191

Número do RPS	Número da nota
	202400000000081

Data da emissão da nota: 30/12/2024 14:20:37

Data do fato gerador: 30/12/2024 14:20:37

Código de verificação: AJ9B0YYH9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA MEDICA

Nome/Razão social: LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA MEDICA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 25.117.985/0001-60 Inscrição municipal: 13218 — Telefone: (18) 3991-1145

Endereço: R LUIZ PINHEIRO Número: 188 CEP: 19260-000

Complemento: — Celular:

Município: Mirante do Paranapanema UF: SP

E-mail: orpaccontabilidademp@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE GARCA HOSPITAL SAO LUCAS HSL

Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Número: 70 Bairro: VILA WILLIAMS CEP: 17400-000

Complemento:

Município: Garça UF: SP

E-mail: Telefone: Celular:

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços médicos prestados em Ortopedia hospitalar, em regime de plantão, no período de 01/11/2024 a 30/11/2024 - Termo de fomento 013/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça .	11.539,2200	1,0000	11.539,2200	11.539,22x2,00 =	230,78

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	11.539,22								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 11.539,22 | **Valor líquido = R$ 11.539,22**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	11.539,22	230,78

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Garça

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
Situação desta NFS-e: Normal
Termo de fomento 013/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 2429-5
CONTA: 7409-8
Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.552,03 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 375,02 (3,25%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2429-5 - MIR.DO PARANAPANEMA
CONTA: 7.409-8

FAVORECIDO: LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA
CPF/CNPJ: 25.117.985/0001-60
VALOR: R$ 11.539,22
DEBITO EM: 02/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010201
AUTENTICACAO SISBB: 6.228.CE0.24E.AEA.A89

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

RPS N. 000000000243 Série 1, emitido 30/12/2024

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000243 - 1	36E8-VKOL	10/01/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57 **IM:** 73434 **IE:** **Fone:**
Endereço: SHIGUEO NAKAMOTO,1446 - CEP: 17525410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 1434075060
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 CENTRO WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços medicos prestados em Pronto Atendimento hospitalar, em regime de plantão, no periodo de 01.11.2024 a 30.11.2024 - R$ 17.600,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Orgao: Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hildner Pinoti Affonso
RG: 38.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	264,00	114,40	528,00	176,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	17.600,00	3,0000%	528,00	17.600,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 16.517,60

HOSPITALAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000241 - 1

Autenticidade
G2W5-A7HN

Data de Emissão
30/12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57 **IM:** 73434 **IE:** **Fone:**
End: : SHIGUEO NAKAMOTO,1446 - CEP: 17525410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 1434075060
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 CENTRO WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços medicos prestados em Pronto Atendimento hospitalar, em regime de plantão, no período de 01.11.2024 a 30.11.2024 - R$ 17.600,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Orgao: Prefeitura Municipal de Garça

CANCELADA

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Cancelada

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	0,00	114,40	528,00	176,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	0,00	3,0000%	0,00	0,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ -818,40

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 31.383-1

FAVORECIDO: AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57
VALOR: R$ 16.781,60
DEBITO EM: 02/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010202
AUTENTICACAO SISBB: 7.B14.A33.7C8.4DC.702

FERNANDO N. G. FERNANDES
FRIGORIFICO ME

ESTRADA MUNICIPAL GARCA 150, S/N
RIO DO PEIXE - GARCA - SP
Fone: (14)3471-1461 CEP: 17400-000
www.fishfacil.com.br
fishfacil@fishfacil.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.007.497
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1205 8548 9200 0101 5500 1000 0074 9710 0007 4799

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD. ESTABELEC.	135242971926419 18/12/24 10:18:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315083345110		05.854.892/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
142 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		18/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000		18/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198			

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	01/01/2025
Valor R$	487,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	487,19

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	**487,19**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
FPF 01	FILE DE TILAPIA RESFRIADO	03043100	0102	5101	KG	5,488	44,50	0,00	244,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FPF 01	FILE DE TILAPIA RESFRIADO	03043100	0102	5101	KG	5,46	44,50	0,00	242,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: Cred ICMS = R$10,04 BC ICMS = R$487,19 Alíq ICMS 2,06% 2: "DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA EPP OU ME OPTANTE PELO SIMPLE 3: S.NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI" 4: TERMO DE FOMENTO 013/2023 5: ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA 6: "HOSPITALAR" 7: L 12 (163 / 164) (163 / 164)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2024 10:19:09

FRG Informática

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO SICOOB S.A.

75691321400145856820900054360011499480000048719
BENEFICIARIO:
FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDE
NOME FANTASIA:
FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDES FRI
CNPJ: 05.854.892/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDES FRI
CNPJ: 05.854.892/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.203
DATA DE VENCIMENTO	01/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	487,19
VALOR COBRADO	487,19

NR.AUTENTICACAO D.272.EF3.999.77E.020

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

INDUSTRIA E COMERCIO CEREALISTA GARCA LTDA

AVENIDA DR LABIENO DA COSTA MACHADO,605,
CENTRO - 17400000
GARCA - SP Fone/Fax: 1434710092

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

Nº 21455

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1248 2066 7600 0162 5500 1000 0214 5515 6387 2910

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OP	135242823048773 - 04/12/2024 17:55:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
315002113114		48.206.676/0001-62

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	04/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CASCATA	17400-000	04/12/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
3516705 - GARCA	SP	(14) 3407-5066		17:55:14

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	01/01/2025
Valor	R$ 1.240,31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.240,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.240,31

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
252	CREME DE LEITE 200G 7898080640222 Comercial	04015021	0500	5405	UN	20,0000	R$ 3,65000	R$ 73,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
253	LEITE CONDENSADO 395G 7898080640413 Comercial	04029900	0500	5405	UN	6,0000	R$ 6,35000	R$ 38,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
256	FERMENTO EM PO ROYAL 100G 7622300119621 Comercial	21023000	0101	5102	UN	4,0000	R$ 3,40000	R$ 13,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
262	BISCOITO CREAM CRACKER MARILAN 350G 7896003738605 Comercial	19053100	0101	5102	UN	4,0000	R$ 5,45000	R$ 21,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
279	FARINHA DE MILHO GARCA 500G	11022000	0102	5101	UN	4,0000	R$ 3,75000	R$ 15,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
280	FARINHA DE MANDIOCA GARCA 500G	11062000	0102	5101	UN	6,0000	R$ 4,20000	R$ 25,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
284	FUBA MIMOSO GARCA 1KG	19030000	0102	5101	UN	5,0000	R$ 3,80000	R$ 19,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
286	TRIGO PARA QUIBE GARCA 500G	19043000	0102	5101	UN	4,0000	R$ 5,25000	R$ 21,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
288	COLORAU GARCA 500G	21039021	0102	5101	UN	2,0000	R$ 5,90000	R$ 11,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
321	SAL REF GARCA 1KG 7896244138875 Comercial	25010020	0101	5102	UN	10,0000	R$ 1,80000	R$ 18,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
331	MOLHO DE TOMATE FUGINI 300G 7897517206086 Comercial	21032010	0101	5102	UN	30,0000	R$ 1,50000	R$ 45,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
444	AGUA DE COCO KERO COCO 200ML 7896828000017 Comercial	20098921	0101	5102	UN	20,0000	R$ 3,49000	R$ 69,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
724	SARDINHA OLEO 125G 7891167021013 Comercial	16041310	0500	5405	UN	10,0000	R$ 5,59000	R$ 55,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
932	CAMOMILA	09109900	0101	5102	KG	2,0000	R$ 75,00000	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1052	MARGARINA CLAYBOM COM SAL 500G 7891515901059 Comercial	15171000	0500	5405	UN	30,0000	R$ 6,29000	R$ 188,70	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
1125	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G 7897517209544 Comercial	20058000	0500	5405	UN	20,0000	R$ 2,99000	R$ 59,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
1177	QUEIJO RALADO IPANEMA 40G 7896114101916 Comercial	04062000	0101	5102	UN	10,0000	R$ 4,99000	R$ 49,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
1950	COCO RALADO 100G	08011100	0101	5102	PT	5,0000	R$ 5,40000	R$ 27,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2102	MOSTARDA VICHE 180G 7898052005288 Comercial	21033021	0101	5102	UN	2,0000	R$ 4,25000	R$ 8,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2173	AVEIA EM FLOCOS FINOS 170G 7891000370643 Comercial	19053100	0101	5102	UN	4,0000	R$ 5,49000	R$ 21,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2241	GELATINA PREDILECTA 20G 7896292312197 Comercial	21069029	0101	5102	UN	30,0000	R$ 1,49000	R$ 44,70	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2893	ERVILHA AMERICANA EXTRA 500G	07102100	0102	5101	UN	5,0000	R$ 6,95000	R$ 34,75	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2894	LENTILHA CANADENSE 500G	07134090	0102	5101	UN	4,0000	R$ 9,45000	R$ 37,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE 2,82%Boleto emitido no SICREDI [Total aproximado de tributos: Federal R$ 165,80, Estadual R$ 204,46, Municipal R$ 0,00]Documento emitido po ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional Lei Complementar n 126/2006, nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI. TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) (PERMITE O APROVEITAMENTO Aliquota 2,8200 Credito R$ 34,98) | Pedido 9193 | Cond. Venda BOLETO 28 DIAS | Faturamento 117394 | Vendedor 4 | Cod. Cliente 224 HOSPITAL SAO LUCAS

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200193763022410912671004499480000124031
BENEFICIARIO:
INDUSTRIA E C C GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
INDUSTRIA E C C GARCA LTDA
CNPJ: 48.206.676/0001-62
BENEFICIARIO FINAL:
INDUSTRIA E C C GARCA LTDA
CNPJ: 48.206.676/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.204
DATA DE VENCIMENTO	01/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.240,31
VALOR COBRADO	1.240,31

NR.AUTENTICACAO 8.0F9.C42.3B3.83C.54E

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.

NF-E
Nº 145.359
SÉRIE 1

Recebemos de GEMMINI GEST EQUIP. MAT. MED E IMPL NAC E IMP LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do recebedor (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

Data do recebimento

/ /

gemmini
materiais, equipamentos e implantes

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantes Nacionais e Importados
CNPJ 24.481.773/0001-03

www.gemminibauru.com.br • Avenida Arnaldo Prado Curvelo 10-90 | Parque Santa Terezinha | CEP 17035-500 | Bauru - SP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 145.359 FL.1/ 1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2412-24.481.773/0001-03-55-001-000.145.359-162.059.021-9

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Consignada Eletiva		
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**
24.481.773/0001-03	209.622.070.110	

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de autorização
135242796174240 02/12/2024 17:15:04

Destinatário/

RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60	02/12/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		VILA WILLIAMS		17400-00	02/12/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**		**END. ENTREGA**
Garça	(14) 3532-5198	SP	ISENTO		

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					432,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					432,00

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	Gemmini		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
145359/1 01/01/25 432,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
4310.001-ST	Canula De Debridacao - Cortador De Menisco Agressivo (Cmah) 4,5/135mm Encaixe St	81288540024	90183929	040	5.114	UN	1	432,00	432,00	0,00	0,00		0%		1 14157 31.12.25

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014, Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria e de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 136529 (26/08/2024) "Redução à zero das aliquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 58.10 (13.45%) + Estaduais = R$ 51.84 (12.00%). HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 07:00 AS 12:00 E DAS 14:00 AS 17:00 - Agend:50825 - Pac:ANDERSON DE OLIVEIRA - Proc:MENISCECTOMIA - UM MENISCO - Conv:SUS - Med:MARCOS HERNANDES - Data Proc:28/8/2024 14:00 - Local: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000014653591201016899490000043200
BENEFICIARIO:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO
NOME FANTASIA:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.205
DATA DE VENCIMENTO	02/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	432,00
VALOR COBRADO	432,00

NR.AUTENTICACAO C.201.6E4.030.370.C21

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	DANFE	
MECANO PACK EMBALAGENS SA ESTRADA SAO FRANSCICO,561, JARDIM MARIA ROSA - 06764290 TABOAO DA SERRA - SP Fone/Fax: 01147881088	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída **Nº 637863** **SÉRIE 1**	CHAVE DE ACESSO 3524 1253 4002 4800 0106 5500 1000 6378 6318 7470 1580 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ADQ. TERC./ VENDA PROD ESTAB/ VENDA PRODUCAO	135242796468851 - 02/12/2024 17:37:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
675040307110		53.400.248/0001-06

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	02/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	02/12/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
3516705 - GARCA	SP	(14) 3407-5062		17:33:00

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	01/01/2025
Valor	R$ 1.549,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 730,26	R$ 131,45	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20,98	R$ 1.549,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 96,64	R$ 1.549,84

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RISSO ENCOMENDAS CENTRO OESTE LTDA.	0				05.209.691/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA EUCLIDES MIRAGAIA S/N	BIRIGUI	SP	214140761115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
32	CAIXA			61,480	55,332

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
020501007	BISCOITO - CREAM CRACKER - 180UN - BS 7896804600170 Comercial pRedBC=61,11	19053100	020	5102	CX	12,0000	R$ 48,30000	R$ 579,60	R$ 225,41	R$ 40,57	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
020501014	BISCOITO - MAIZENA - 180UN - BS 7896804600279 Comercial pRedBC=61,11	19053100	020	5102	CX	12,0000	R$ 48,30000	R$ 579,60	R$ 225,40	R$ 40,58	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
020401003	BLISTER - MARGARINA COM SAL 10G C/144 UN - BS 7896804602860 Comercial pRedBC=61,11	15171000	020	5101	CX	3,0000	R$ 52,62000	R$ 157,86	R$ 61,39	R$ 11,05	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
020312001	SACHE - VINAGRE STICK - 200UN - 4ML - BS 7896804600316 Comercial pRedBC=61,11	22090000	020	5101	CX	1,0000	R$ 24,10000	R$ 24,10	R$ 9,38	R$ 1,68	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
020403003	BLISTER - GELEIA - GOIABA/MORANGO 15G - 144UN - BS	20079910	000	5101	CX	4,0000	R$ 52,17000	R$ 208,68	R$ 208,68	R$ 37,57	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA - SP - 17400000 - TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR)Conferencia sugerida, nao aceitamos devolucoes por divergencia na entrega, apos o recebimento.Pedido de Compra: 51625

Inf. fisco: merc com reducao de base de calculo conforme Artigo 39, inciso X, do Anexo II do RICMS/SP reducao de base de calculo do ICMS em 61,11% conforme Artigo 39, inciso X, do Anexo II do RICMS/SP

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313547300100215862178999490000154984
BENEFICIARIO:
MECANO PACK EMBALAGENS S.A.
NOME FANTASIA:
MECANO PACK EMBALAGENS S.A.
CNPJ: 53.400.248/0001-06
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.206
NOSSO NUMERO	31354730000215862
CONVENIO	03135473
DATA DE VENCIMENTO	02/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.549,84
VALOR COBRADO	1.549,84
NR.AUTENTICACAO	6.723.F30.745.7B1.969

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.

GE HEALTHCARE DO BRASIL COM E SERV P/ EQUIP. MED HOSPIT LTDA

RUA PORTUGAL, 1100 - Rua 2, Modulos 3 e 4

CNPJ: 00.029.372/0007-36 - Itaqui

Itapevi - SP - CEP: 06696060

Fone: 0800 012 2345

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 69065

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1200 0293 7200 0736 5500 1000 0690 6511 0216 4249

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ. OU REC. DE TERC.		135242804573170 03/12/2024 10:37:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
373068521118		00.029.372/0007-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60	03/12/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70, SALA 6 . BR		VILA WILLIAMS	17400-000		03/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	(14) 3532-5198	SP			10:36:43 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 69065, Valor original: 5.390,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 5.390,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	02/01/2025	5.390,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.390,00	970,20	0,00	0,00	0,00	5.390,00

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	**5.390,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BIOMEDICAL DISTRIBUTION MERCOSUL LTDA	0 - Remetente				02.426.290/0005-99

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av Portugal, 1100	ITAQUI	SP	373112957119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ.IPI
1162732	1162732 - Meio de contraste radiol. uso diagnostico em exames radiografico,IOEXOL, OMNIPAQUE 300mg USB 1x50ml BRA..(Transp.E Armaz. entre 15oC e 30oC, protegido da luz, nao congelar),Lot: 16905507, Fab: 28/06/2024,Val: 31/05/2026 PMC: 278,89 Cód. ANVISA: 1839600010041	30063011	600	5106	UN	70,00	77,00	5.390,00	0,00	5.390,00	970,20	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. adic. Fisco: Prezado cliente, o nao pagamento do valor desta nota no prazo definido acarretara em cobranca de juros e multa, nos termos do contrato vigente|| Credito presumido de PIS e Cofins conforme art.3 da Lei 10.147/00|| Inf. Contribuinte: Ordem(s) Numero(s): 10069872/975302513. Termo de Fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) .	

GE HealthCare **Certificado de Análise**

Produto:	Omnipaque 300 mg I /mL 50 mL		
Lote nº:	16905507	Data de Fabricação:	28-jun-24
ID Interno Liberação:	16905507_66914	Data de Validade:	Mai-2026

Ensaio		Especificação	Resultados
Descrição	(*)	Solução límpida, incolor a amarelo pálido	Solução límpida incolor a amarelo pálido
Identidade			
Presença de ioexol por HPLC	(*)	Tempo de retenção conforme o padrão de referência	Tempo de retenção conforme o padrão de referência
Presença de ioexol por CCD	(*)	Valor de Rf conforme o padrão de referência	Valor de Rf conforme o padrão de referência
Presença de iodo	(*)	Passa	Passa
Características físicas			
pH	(*)	7,2 a 7,6	7,5
Índice de refração, nD 20		1,4349 a 1,4412	1,4386
Pureza			
Cor da solução (cela de 1 cm)			
Absorbância em 400 nm	(*)	Max. 0,220	0,153
Absorbância em 420 nm	(*)	Max. 0,060	0,009
Absorbância em 450 nm	(*)	Max. 0,030	0,002
Iodeto inorgânico		Max. 30 µg/mL	9 µg/mL
Pureza por HPLC			
O-Alquil	(*)	Máx. 0,6 área %	0,4%
Outras impurezas:			
Outro pico individual	(*)	Max. 0,1 área %	0,0%
Total de outros picos	(*)	Max. 0,3 área %	0,0%
Pureza por CCD			
Sistema 1N			
Cpd 5410	(*)	Máx. 0,2 %	Não mais que 0,2 %
Outras impurezas:			
Cada mancha desconhecida Individual	(*)	Máx 0,1 %	Não mais que 0,1 %
Total de impurezas	(*)	Máx. 0,4 %	Não mais que 0,4 %
Sistema 2 A:			
Cpd 5410	(*)	Max. 0,2 %	Não mais que 0,2 %
Outras impurezas:			
Cada mancha desconhecida Individual	(*)	Max. 0,1%	Não mais que 0,1 %
Total de impurezas	(*)	Máx. 0,4 %	Não mais que 0,4 %

GE HealthCare **Certificado de Análise**

Produto:	Omnipaque 300 mg I /mL 50 mL		
Lote nº:	16905507	Data de Fabricação:	28-jun-24
ID Interno Liberação:	16905507_66914	Data de Validade:	Mai-2026

Ensaio		Especificação	Resultados
Sistema 3 B:			
Cpd 5410	(*)	Max. 0,2 %	Não mais que 0,2 %
Outras impurezas:			
Cada mancha desconhecida individual	(*)	Max. 0,2%	Não mais que 0,2 %
Total de impurezas	(*)	Max. 0,4 %	Não mais que 0,4 %
Teores			
Iodo	(*)	288 a 306 mg I/mL (96 a 102%)	301 mg I /mL (100 %)
Iohexol	(*)	620 a 661 mg/mL	649 mg /mL
Trometamol	(*)	0,85 a 1,57 mg/mL	1,22 mg/mL
CaNa2EDTA	(*)	0,08 a 0,12 mg/mL	0,10 mg/mL
Testes de segurança biológica			
Esterilidade	(*)	Passa	Passa
Endotoxinas bacterianas	(*)	Max. 0,23 EU/100 mg I	< 0,04 EU/100 mg I
Outros testes			
Contaminação particulada por volume de enchimento ≤ 100 mL			
≥10 µm	(*)	Max. 6000 partículas por unidade	0
≥25 µm	(*)	Max. 600 partículas por unidade	0
Volume de extração Volume ≤ 50 mL	(*)	Mínimo 102 % do volume declarado	Não menos que 102 % do volume declarado
Testes Técnicos	(*)	Passa	Passa

(*) De acordo com o previsto na RDC 670/22 estes resultados referem-se aos obtidos na liberação do lote na planta fabricante.

Itapevi, 25 de setembro de 2024.

Signed by:
Carmen Diana Nardi
Signer Name: Carmen Diana Nardi
Signing Reason: I approve this document
Signing Time: 25-Sep-2024 | 21:41:17 BST
D9438BF935C042AEBAAF00A27861958E

Garantia da Qualidade
Responsável Técnico ou Pessoa Delegada

GE HealthCare do Brasil Comércio e Serviços para Equipamentos Médico-Hospitalares Ltda.
Av. Magalhães de Castro, nº 4800, Andar 10, Torre 3, Conj. 101 e 102, Bairro Cidade Jardim.
Av. Portugal, 1.100, Rua 2 Módulos 3 e 4, Bairro Itaqui, Itapevi-SP (filial)

DocuSign

Certificate Of Completion

Envelope Id: A63BEE78637B45B090C4D0AB0D65BF40
Subject: Complete with Docusign: Omnipaque_300_16905507.pdf
Source Envelope:
Document Pages: 2
Certificate Pages: 1
AutoNav: Enabled
EnvelopeId Stamping: Disabled
Time Zone: (UTC) Dublin, Edinburgh, Lisbon, London

Signatures: 1
Initials: 0

Status: Completed

Envelope Originator:
Carmen Diana Nardi
Carmen.Nardi@gehealthcare.com
IP Address: 134.238.231.185

Record Tracking

Status: Original
9/25/2024 9:39:40 PM

Holder: Carmen Diana Nardi
Carmen.Nardi@gehealthcare.com

Location: DocuSign

Signer Events	Signature	Timestamp
Carmen Diana Nardi carmen.nardi@gehealthcare.com Security Level: Email, Account Authentication (Required)	Carmen Diana Nardi Signature Adoption: Pre-selected Style Signature ID: D9438BF9-35C0-42AE-BAAF-00A27861958E Using IP Address: 134.238.231.185 With Signing Authentication via DocuSign password With Signing Reasons (on each tab): I approve this document	Sent: 9/25/2024 9:40:41 PM Viewed: 9/25/2024 9:41:03 PM Signed: 9/25/2024 9:41:20 PM

Electronic Record and Signature Disclosure:
Not Offered via DocuSign

In Person Signer Events	Signature	Timestamp

Editor Delivery Events	Status	Timestamp

Agent Delivery Events	Status	Timestamp

Intermediary Delivery Events	Status	Timestamp

Certified Delivery Events	Status	Timestamp

Carbon Copy Events	Status	Timestamp

Witness Events	Signature	Timestamp

Notary Events	Signature	Timestamp

Envelope Summary Events	Status	Timestamps
Envelope Sent	Hashed/Encrypted	9/25/2024 9:40:41 PM
Certified Delivered	Security Checked	9/25/2024 9:41:03 PM
Signing Complete	Security Checked	9/25/2024 9:41:20 PM
Completed	Security Checked	9/25/2024 9:41:20 PM

Payment Events	Status	Timestamps

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484658850000004201150301040199490000539000
BENEFICIARIO:
GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERC
NOME FANTASIA:
GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E
CNPJ: 00.029.372/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E
CNPJ: 00.029.372/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.207
DATA DE VENCIMENTO	02/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.390,00
VALOR COBRADO	5.390,00

NR.AUTENTICACAO E.68C.39A.085.074.04F

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.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE JAHU

Municipio de Jahu

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
19034

Código de Verificação de Autenticidade
7JTH126P5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2025 às 10:40:52

Chave de Acesso
VN96U3GWVDNY9L9E5IS2VP1DZKYBVLV5

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos.jau.sp.gov.br:8090/isseweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		JAU-SP	JAU - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
19034	999	RPS	03/01/2025	03/01/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
67.063.271/0007-52	401.310.744.118		005981500	PARATY FRETAMENTO, TURISMO E TRANSPORTE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. FREDERICO OZANAN, 1488A		VILA SANTA MARIA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17205000	JAU-SP		jaque@acass.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		0	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70		WILLIANS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17404-302	GARCA - SP	14991423153	dp.garca@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICO DE TRANSPORTE MUNICIPAL URBANO DE PASSAGEIROS - VALE TRANSPORTE QUANTIDADE: 34 UN - VALOR UNITARIO: R$ 4,75	161,50	R$ 161,50

"REDUCAO A ZERO DA ALIQUOTA DE PIS E DA COFINS CONFORME LEI No. 12.860 DE 11/09/2013"
"CARGA MEDIA TRIBUTARIA FEDERAL 15,45% - FONTE IBPT"

Fernando Roberto Pereira PMI
RG: 16.557.953
Auxiliar Administrativo

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item 16.01		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...		3,00%	000016.0000001	4921301

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 161,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 161,50	R$ 4,85	2 - Não	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$ 161,50

Val. Aprox. Tributos Federal (13,45%) R$21,72 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,45%) R$3,96

Informações Complementares

AHBB | REDE SANTA CASA

RECIBO DE ENTREGA -JANEIRO/2025

Declaro para devidos fins, que recebi da empresa **AHBB – ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, a quantidade de vale transporte. Utilizarei exclusivamente para meu efetivo deslocamento, sendo, residência/trabalho e vice-versa.

Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou uso indevido do vale transporte constituem em falta grave (conforme inciso 3º, do Art. 7º do Decreto nº 2477/87).

COLABORADOR	CENTRO DE CUSTO	QUANTIDADE DE VT	DATA ENTREGA	ASS DO FUNCIONARIO
CISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES	HSL	34		

Ana Paula da Silva

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Assistente de Recursos Humanos

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080116911004436679630008299500000016150
BENEFICIARIO:
PARATY FRETAMENTO T T LTDA
NOME FANTASIA:
PARATY FRETAMENTO T T LTDA
CNPJ: 67.063.271/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
PARATY FRETAMENTO T T LTDA
CNPJ: 67.063.271/0001-67
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.208
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	161,50
VALOR COBRADO	161,50

NR.AUTENTICACAO 6.93F.83A.816.5DE.921

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.

NF-E
Nº 145.558
SÉRIE 1

Recebemos de GEMMINI GEST EQUIP. MAT. MED E IMPL NAC E IMP LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do recebedor (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

Data do recebimento

/ /

gemmini
materiais, equipamentos e implantes

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantes Nacionais e Importados
CNPJ 24.481.773/0001-03

www.gemminibauru.com.br ● Avenida Anuário Prado Curvelo 10-90 | Parque Santa Terezinha | CEP 17035-500 | Bauru – SP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 145.558 FL.1/ 1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2412-24.481.773/0001-03-55-001-000.145.558-163.214.534-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Consignada Eletiva		
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**
24.481.773/0001-03	209.622.070.110	

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

Protocolo de autorização
135242822847610 04/12/2024 17:34:31

Destinatário

RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60	04/12/2024
ENDEREÇO			**BAIRRO**	**CEP**	**SAÍDA HORA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6			VILA WILLIAMS	17400-00	04/12/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**		**END. ENTREGA**
Garça	(14) 3532-5198	SP	ISENTO		

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					432,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					432,00

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	Gemmini		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
145558/1 03/01/25 432,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
891620000	Canula de Microdebridação Razek - Amc	80356130052	90183929	040	5.114	UN	1	432,00	432,00	0,00	0,00		0%		1 006452 9.8.26

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014. Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria é de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 141298 (16/10/2024) "Redução à zero das aliquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 58.10 (13.45%) + Estaduais = R$ 51.84 (12.00%). HORARIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 07:00 AS 12:00 E DAS 14:00 AS 17:00 - Agend:52519 - Pac:DANILO APARECIDO MATIAS CARDOSO - Proc:MENISCECTOMIA - UM MENISCO - Conv:SUS - Med:LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA - Data Proc:17/10/2024 13:00 - Local:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000014655581601014599500000043200
BENEFICIARIO:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO
NOME FANTASIA:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.209
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	432,00
VALOR COBRADO	432,00

NR.AUTENTICACAO 2.963.A5F.2D0.3A4.6B1

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
Nº 000008410
SÉRIE 32

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2, 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru **UF:** SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000008410
SÉRIE 32 **FOLHA** 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1260 6192 0200 5700 5503 2000 0084 1013 5897 3670

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
5103Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento/

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135242923348043 / 13.12.2024 - 11:15:52

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL			45.349.461/0009-60	13.12.2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		03.01.2025	642,44			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
642,44	115,64	0,00	0,00	610,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
32,27	0,00	0,00	0,00	0,00	642,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA	0	00188903	BDF8H77	PR	77.792.174/0003-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			UF	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DR OLIDAIR AMBROSIO 111, FUNDOS	SERTAOZINHO			SP	664130373118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Cilindro			129,610 KG	17,010 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR1020001306	CNU 1066 NITROGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 20 NITROGENIO CIL 50L 10M3	2804.30.00	000	5104	M3	10,000	30,353000	323,53	323,53			58,27	0,00	18,00	0,00
BR2000001305	CNU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) 25 OXIGENIO MED CIL 5L 1M3 200BAR AL	2804.40.00	000	5103	M3	6,000	51,106700	306,64	318,74			57,37	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2005129489 NFe Cobertura: 000116604-031 .
Lotes dos produtos: BRCEABEEUT = 1,000 CYL ; BRCEABDVTK = 5,000 CYL .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.476-5

HOSPITALAR

AHBB-SAO LUCAS GARÇA 100015210

De Operacional - Garça <operacional@garca.ahbb.org.br>
Para <thiago.damasceno@messer-br.com>, <jose.junior@messer-br.com>, Leonardo - Prestação de Contas <leonardo.pc@ahbb.org.br>
Data 2025-02-04 15:20

Prezados,

Necessitamos que as notas enviadas para **AHBB-REDE SANTA CASA CNPJ:45.349.461-0009/60** seja adicionado os seguintes termos:

- **Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao convênio Média Complexidade)**

- **Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Hospitalar)**

Reitero que já realizamos esse pedido no mês de Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025 e não foi resolvido.

Atenciosamente.;

--
Matheus Múfalo
Operacional

www.ahbb.org.br

(14) 3407.5066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082838102293980466910009799500000064244
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.210
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	642,44
VALOR COBRADO	642,44

NR.AUTENTICACAO F.B2A.B20.66D.7AC.EF4

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 Nº 000118606 **SÉRIE** 31

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2, 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru **UF:** SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000118606
SÉRIE 31 **FOLHA** 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1260 6192 0200 5700 5503 1000 1186 0611 4154 5527

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda producao do estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135242920248527 / 13.12.2024 - 07:39:57

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL			45.349.461/0009-60	13.12.2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		03.01.2025	159,37			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
159,37	28,69	0,00	0,00	153,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
6,05	0,00	0,00	0,00	0,00	159,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA	1	00188903	BDF8H77	PR	77.792.174/0003-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DR OLIDAIR AMBROSIO 111, FUNDOS	SERTAOZINHO			SP	664130373118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Cilindro			27,240 KG	2,940 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR2000001306	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) 25 OXIGENIO MED CIL EL IM3 200BAR AL	2804.40.91	000	5101	M3	9,000	51,106700	153,32	159,37			28,69	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633. 00364086 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2792 de 1996
Código do Cliente: 0100015213 . Valor total dos impostos: R$ 43,43 , conforme cláusulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013. Remessa: 2005129521 .
Lotes dos produtos: BRCEABDV7R = 1,000 CYL ; BRCEABCXYZ = 2,000 CYL .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"
ICMS Desonerado: 2.727,33

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.476-5

HOSPITALAR

99

AHBB-SAO LUCAS GARÇA 100015210

De Operacional - Garça <operacional@garca.ahbb.org.br>
Para <thiago.damasceno@messer-br.com>, <jose.junior@messer-br.com>, Leonardo - Prestação de Contas <leonardo.pc@ahbb.org.br>
Data 2025-02-04 15:20

Prezados,

Necessitamos que as notas enviadas para **AHBB-REDE SANTA CASA CNPJ:45.349.461-0009/60** seja adicionado os seguintes termos:

- **Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao convênio Média Complexidade)**

- **Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Hospitalar)**

Reitero que já realizamos esse pedido no mês de Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025 e não foi resolvido.

Atenciosamente.;

--
Matheus Múfalo
Operacional

www.ahbb.org.br

(14) 3407.5066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082835900293980466910009199500000015937
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.211
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	159,37
VALOR COBRADO	159,37

NR.AUTENTICACAO 6.F33.C0B.FF9.FB3.182

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.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Município de Duartina

Município de Duartina

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
275
Código de Verificação de Autenticidade
76YLG3TZY
Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/12/2024 às 11:28:05
Chave de Acesso
1694640WH43OSNHIT35XMMXC5MLXEF6A

Para certificação da autenticidade acesse http://186.224.0.35:5661/issweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**DUARTINA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				30/12/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.211.666/0001-66		**4843/2012**	**000019807**	JOSE MALDONADO ROJAS FILHO=DEMAIS

Logradouro	Complemento	Bairro
PRAÇA EMBAIXADOR PEDRO DE TOLEDO, 11		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17470-010	**Duartina-SP**	**(14) 3282-1131**	**aquarius.contabil@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70	**sala 06**	**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**	**16 33748438**	**gestaocorpoclinico@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados em Pronto Atendimento hospitalar, em regime de plantão, no período de 01/11/2024 a 30/11/2024 - R$ 1.650,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.	1.650,00	R$ 1.650,00

Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina			**2.00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.650,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.650,00**	**R$ 33,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (1,650.00 x 0.65%)	COFINS (1,650.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (1,650.00 x 1.50%)	CSLL (1,650.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 10,73	**R$ 49,50**	**R$ 0,00**	**R$ 24,75**	**R$ 16,50**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 1.548,52

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R$186,94 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,00%) R$33,00

Informações Complementares

PIS/COFINS/CSLL RETIDO NA FONTE CONFORME LEI 10.833/2003 ART.30
"DISPENSADOS DA RETENÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, POIS O SERVIÇO FOI PRESTADO POR SÓCIO DA EMPRESA, NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO REGULAMENTADA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME INCISO § 3º, INCISO III DO ARTIGO 115 DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 2.110/2022, DE 19 DE OUTUBRO DE 2022"

RECEBI(EMOS) DE **JOSE MALDONADO ROJAS FILHO=DEMAIS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **275** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **76YLG3TZY**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HOSPITALAR

03/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:55:19
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/01/2025
NR. DOCUMENTO 552.034.000.015.291
VALOR TOTAL 1.548,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE MALDONADO ROJAS FH
AGENCIA: 2034-6 CONTA: 15.291-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO B.047.2CE.961.A4F.778

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000003 - 1	**JCGX-HR1V**	**19/12/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CATHARIN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.484.952/0001-57 **IM:** 115590 **IE:** **Fone:**
Endereço: ALCIDES NUNES,2145 - CEP: 17520010
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** VIROVICATHARIN@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3532-5198
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em regime de plantão, no período de 01/11/2024 a 30/10/2024 - R$ 2.400,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.
Dados para depósito:
Banco Bradesco, Agência 3609, Conta Corrente: 4240-4, Catharin Serviço Medico Ltda.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 144,00 - Aliq: 6,00%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.400,00**	**2,1700%**	**52,08**	**2.400,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.400,00

U.T.I.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3609-9 - PRIME MARILIA
CONTA: 4.240-4

FAVORECIDO: CATHARIN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.484.952/0001-57
VALOR: R$ 2.400,00
DEBITO EM: 03/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010301
AUTENTICACAO SISBB: A.DD7.A47.050.4D4.E64

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2347

Código de Verificação de Autenticidade
VU0VSZ4XP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/01/2025 às 16:36:47

Chave de Acesso
2346060R2MLG7JE743FSA2YYZ3FFEJIK

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/01/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.810.528/0001-30		**1811312**	**000016087**	CLINICA MEDICA HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
Avenida DR RAFAEL PAES DE BARROS, 168	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**Garça-SP**	**0034075063**	**contato@contbem.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados como médico anestesista hospitalar, em regime de plantão, no periodo de 01/11/2024 a 31/11/2024 – R$ 24.887,45 - Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.	24.887,45	R$ 24.887,45

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 24.887,45	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 24.887,45**	**R$ 746,62**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (24.887,45 x 0,65%)	COFINS (24.887,45 x 3,00%)	INSS	IRRF (24.887,45 x 1,50%)	CSLL (24.887,45 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 161,77	**R$ 746,62**	**R$ 0,00**	**R$ 373,31**	**R$ 248,87**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 23.356,88

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.347,36 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$669,47 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

Dados Bancarios:
Banco Sicred - 748
Agência: 3022
CC: 08.192-2

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2347** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VU0VSZ4XP**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 8.192-2

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA HAMZE LTDA
CPF/CNPJ: 14.810.528/0001-30
VALOR: R$ 23.356,88
DEBITO EM: 03/01/2025

==========

DOCUMENTO: 010302
AUTENTICACAO SISBB: 3.7B1.1F3.D24.9FE.AE1

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE VERA CRUZ
(14)3492-3952
tributos@veracruz.sp.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
35566022232228417000100000000000001925011779710846

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
19	01/01/2025	01/01/2025 22:34:05
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
20	900	01/01/2025 22:34:05

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
32.228.417/0001-00	-	(14) 3492-1317

Nome / Nome Empresarial
TAYANE MIGUEL QUERINO 33779372851

E-mail
tay.biomed@hotmail.com.br

Endereço	Município	CEP
ARMANDO DAVOLI, 138, LORENZETTI	Vera Cruz - SP	17560-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0009-60	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, VILA WILLIAMS	Garça - SP	17400-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	-	Garça - SP	-

Descrição do Serviço
PREPARAÇÃO E DIGITAÇÃO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2024 - TERMO DE FOMENTO 013-2023 - ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vera Cruz - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.500,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.500,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITALAR

06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:00
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/01/2025
NR. DOCUMENTO 556.673.000.009.740
VALOR TOTAL 2.500,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAYANE M Q 33779372851
AGENCIA: 6673-7 CONTA: 9.740-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO B.08E.B3F.098.C76.BBA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
210.78403.02-5	LURIAN DE MOURA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua ANA MARGARIDA, 100					JARDIM SILVINO VANTI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
ALVINLANDIA	SP	17.430-000	002096 - 0433 / SP		424.852.048-61
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
07/06/1990	MARLI DE MOURA PEREIRA				

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.516,52	08/10/2020	29/11/2024	29/12/2024	SJ2 Cód. Saque: 01

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R$ 2.037,29	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 252,75	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 636,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/10/2023 a 07/10/2024	R$ 2.035,81	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 890,66
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.852,70**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 184,92	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 184,92**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.667,78**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
210.78403.02-5	LURIAN DE MOURA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
002096 - 0433 / SP	424.852.048-61	07/06/1990	MARLI DE MOURA PEREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
08/10/2020	29/11/2024	29/12/2024	SJ2 Cód. Saque: 01	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"Fica a ressalva que até a presente data o (a) colaborador (a) não compareceu ao Departamento Pessoal para homologação."

Garça, 03 de fevereiro de 2025

Ana Paula da Silva
Assistente de RH

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).

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LURIAN DE MOURA SILVA

CPF/CNPJ: 424.852.048-61

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.057-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 5.667,78

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.E9B.B8B.104.E8E.EDE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Samtronic

Samtronic Industria e Comercio Ltda
.
RUA DOMINGOS JORGE, 261
VILA SOCORRO Cep:04761-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551122447747

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000065922
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1258 4266 2800 0800 5500 1000 0659 2216 6931 5805

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135242843205071 06/12/2024 10:58:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB	CNPJ
141963189115		58.426.628/0008-00

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		06/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6		VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	14988017499	SP			

FATURA

001 05/01/2025 9.300,00								

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
0,00	0,00	0,00	0,00	9.300,00

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	9.300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
GRUPO VELOX TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				14.990.752/0001-51

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALVARENGA PEIXOTO, 384	SAO PAULO	SP	146964519117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CAIXA			20,170	16,970

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE700100	EQUIPO ICASET EI 0421 0000 (ESTERILIZADO) Lote(S): NOV247001001244114 - Validade: 01/11/2027	90189099	040	5101	UN	200,0000	23,00000000	4.600,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
EE700200	EQUIPO ICASET EI 0422 0000 (ESTERILIZADO) Lote(S): OUT247002001263400 - Validade: 01/10/2027	90189099	040	5101	UN	100,0000	24,00000000	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
EE702500	EQUIPO ICASET EI 0623 CT00 (ESTERILIZADO) Lote(S): OUT247025001212001 - Validade: 01/10/2027	90189099	040	5101	UN	100,0000	23,00000000	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135242843205071 Termo de Fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) ORC. 003198 LINHA DE INFUSAO ARTERIAL E OU VENOSO PROJETADO PARA USO EM BOMBA DE INFUSAO CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME DECRETO 68492 PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 12 2024 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, VILA WILLIAMS, 17400000, GARCA - SP *** Pedido de Venda: 452796 *** Cotacao Numero: G08103	

powered by TOTVS

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191124572488060724751090900005299530000930000
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO
CNPJ: 58.426.628/0008-00
BENEFICIARIO FINAL:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO
CNPJ: 58.426.628/0008-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.601
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	9.300,00
VALOR COBRADO	9.300,00

NR.AUTENTICACAO C.E3C.5E4.684.C5E.10F

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

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
Bairro: JARDIM MARACANA

15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP

Fone: (17)3201-1270

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 181.593
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.1201.1408.6800.0150.5500.1000.1815.9310.1921.6839

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
135242962603174 - 17/12/2024 14:12:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
647.262.336.117		01.140.868/0001-50	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	17/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		14:12:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENTREGA 7h/12h - 14h/17h		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
Garca		SP	

FATURA/DUPLICATAS

181593/1 - 07/01/25 - 1574,64

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
1.124,60	159,80	0,00	0,00	1.574,64

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	1.574,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	[0]				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE. 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15505 39269030	( ) FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML Marca: MEDGRAN Principio Ativo: FRASCO Lote: 240006 - 30/08/2029 Qtde: 600.00 / CEST: 10.020.00	000 5102	UN	600,0000	0,6900	0,0000 0,0000 %	414,00	414,00	74,52 0,00	0,00	18,00	0,00
378 30049099	(+) SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/20 Marca: JP Principio Ativo: SORO RINGER Lote: 3993 24 - 30/11/2026 Qtde: 200.00 / CEST: 13.003.00	020 5102	BOL	200,0000	5,4000	0,0000 0,0000 %	1.080,00	629,96	75,60 0,00	0,00	12,00	0,00
6879 30049059	(-) ACETILCISTEINA ENVELOPE 600MG C/16 Marca: EMS Principio Ativo: ACETILCISTEINA Lote: 410277 - 30/09/2026 Qtde: 112.00 / CEST: 13.002.01	000 5102	ENV	112,0000	0,7200	0,0000 0,0000 %	80,64	80,64	9,68 0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO BIONEXO 371785825.1 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) / DADOS BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Tributo aproximado R$: 211,79 Federal R$: 213,80 Estadual Fonte: IBPT /

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

RESERVADO AO FISCO

02 - 30

CC-e Carta de Correção

Informações da NF-e

Nº: 181593

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 17/12/2024 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135242962603174

Data/Hora da Autorização: 17/12/2024 14:12:44

Chave de acesso: 35241201140868000150550010001815931019216839

Destinatário/Remetente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor Total: R$ 1.574,64

Informações da Carta de Correção

Lote: 18946

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 17/12/2024 14:15:05

Texto da Carta de Correção

NO ITEM.378 CORRETO Lote: 3899 24 - 30/11/2026

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23792152019000001241013000923709599540000157464
BENEFICIARIO:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
CNPJ: 01.140.868/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
CNPJ: 01.140.868/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.602
DATA DE VENCIMENTO	07/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.574,64
VALOR COBRADO	1.574,64

NR.AUTENTICACAO 7.2A8.BDA.2B0.D87.12C

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.

E-PEOPLE SOLUCOES LTDA.	DANFPS-E
RUA DOS ILHEUS, 46 , SALA 706 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-560 CNPJ: 03.693.940/0001-00 CMC: 407.800-4	**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica** **Numero: 17471** **Autorização: 494314** **Emissão: 02/12/2024** **Código de Verificação: 7E73-DCDC-11E9-CEE9**

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				9203
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		VILA WILLIAMS		17.400-000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Garça	SP	BRASIL	45.349.461/0009-60	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
6209100	(SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO) |SUPORTE TECNICO ESPECIALIZADO DE EXAMES TRANSMITIDOS AO SISTEMA DE NUVEM E SISTEMA LOCAL REALIZADOS EM NOVEMBRO ||VALOR TOTAL: R$ 2.124, 25 ||VENCIMENTO: 05/01/2025.	0	2,00	R$ 2.124,25	1	R$ 2.124,25

Cálulo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R$ 2.124,25	R$ 42,49	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.124,25

Dados adicionais

(Valor de R$ 2.124,25 - IRRF: 31,86 - PIS/COFINS/CSLL Retido: 98,78 = Valor Liquido R$ 1.993,61) Vencimento: 05/01/2025

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 7E73DCDC11E9CEE9 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4078004

Sérgio Pedro de Lima
Tecnologia da Informação
suporte@garca.ahbb.org.br
RG: 18.326.848-9

HOSPITALAR

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA
RUA DOS ILHEUS, 00046 SALA 706 - CENTRO
CEP: 88010-560 - FLORIANOPOLIS - SC
03.693.940/0001-00
257301341
(11) 4949-0102

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA
RUA DOS ILHÉUS, 00046 SALA 706
FLORIANOPOLIS - CEP: 88010-560
SC

À
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 00070 SALA 6 - VILA WILLIAMS
CEP: 17400-000 - GARCA - SP

COMUNICADO DE IRREGULARIDADE FISCAL

Ref: Nossa nota fiscal número 017471 da série NFSE de 02/12/2024

Em face do que determina a legislação vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a nota fiscal em referência, apresentou as irregularidades que abaixo discriminamos:

Campo: Descrição dos Produtos

Incorreto

Correto TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL

Solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha devidamente carimbada e assinada

Atenciosamente

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

Ciente:

FLORIANOPOLIS, DE DE

ASSINAR E CARIMBAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000217222701017599520000199361
BENEFICIARIO:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
NOME FANTASIA:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 03.693.940/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 03.693.940/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.603
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.993,61
VALOR COBRADO	1.993,61

NR.AUTENTICACAO 2.BC0.BDE.D02.D91.D11

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.

Bradesco Seguros

Central de Atendimento	SAC	Ouvidoria
Central de Atendimento Consultas, Informações e Serviços Transacionais: 4004-2704 (Regiões Metropolitanas) 0800-701-2714 (Demais Localidades) Atendimento: de segunda à sexta das 8 às 18h.	**Serviço de Apoio ao Cliente** Reclamações, Sugestões e Informações Gerais: 0800-721-1144 0800-701-2778 (Def. Auditivos) Atendimento: 24 horas, 7 dias por semana.	**Ouvidoria** Elogios, Sugestões ou Reclamações: 0800-701-7000 Atendimento: de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, exceto feriados.

Bradesco | **237-2** | **23790.00108 52077.036656 64026.546008 5 99110000110847**

Beneficiário **CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000** **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.**							Vencimento **25/11/2024**
Data Emissão **04/11/2024**	Proposta **43656**	Reemissão	Prest. **10**	Apólice **910691**	End./Fatura	Controle **0**	Agência/Código Beneficiário **00000-0/000000000-0**
Nosso Número **20770366564-2**	Carteira **5**	Espécie **REAL**	Quantidade **1**	Valor **1.108,47**			Valor Documento **1.108,47**
Chave **68690397200000091069100000 1000SBVP**			Início Vigência **24/11/2024**	Fim Vigência **23/12/2024**			

Bradesco | **237-2** | **23790.00108 52077.036656 64026.546008 5 99110000110847**

Local de Pagamento **BANCO BRADESCO S/A** **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.**							Vencimento **25/11/2024**
Beneficiário **CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000**							Agência/Código Beneficiário **00000-0/000000000-0**
Data Emissão **04/11/2024**	Proposta **43656**	Reemissão	Prest. **10**	Apólice **910691**	End./Fatura	Controle **0**	Carteira/Nosso Número **05 /20770366564-2**
Carteira **5**	Espécie **REAL**	Quantidade **1**	Valor Moeda **1.108,47**				Valor do Documento **1.108,47**
Início Vigência **24/11/2024**	Final Vigência **23/12/2024**	Corretor **482766**	Insp. **5388**	Rec. Prov.	Comissão Permanência p/ dia		(-)Desconto
Instruções: **BOLETO DE COBRANÇA** **** ATENCAO SR. CAIXA **** **ATE O VENCIMENTO, COBRAR: R$ 1.108,47** **APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R$ 0,00** **PARA CADA DIA UTIL DE ATRASO.** **E PAGAVEL NO BANCO BRADESCO ATE 90 DIAS.** **BOLETO GERADO ATRAVES DA INTERNET**							(-)Outras Deduções (+)Multa / Mora (+)Acréscimos
Chave **68690397200000091069100000 1000SBVP**							Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**							CPF/CNPJ Pagador **45.349.461/0009-60**

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

SISTEMA DOMÍNIO - HSL
RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS
COMPETÊNCIA: 11/2024

Cód Emp	Nome	Descrição Ccusto	CPF	
111	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	13455830870	R$ 5,71
111	ALINE CRISTINA OLIMPIO	AHBB - HSL DIRETO	42453078895	R$ 5,71
111	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	AHBB - HSL DIRETO	41992207801	R$ 5,71
111	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	AHBB - HSL DIRETO	42995232883	R$ 5,71
111	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	AHBB - HSL DIRETO	38702129850	R$ 5,71
111	ANDREA CRISTINA VEJAN	AHBB - HSL DIRETO	26935491835	R$ 5,71
111	MELISSA MANARESI BASSO	AHBB - HSL DIRETO	25726966813	R$ 5,71
111	GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	AHBB - HSL DIRETO	30434559830	R$ 5,71
111	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	AHBB - HSL DIRETO	17029889886	R$ 5,71
111	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	AHBB - HSL DIRETO	31073827879	R$ 5,71
111	MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	AHBB - HSL DIRETO	09638217847	R$ 5,71
111	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO	AHBB - HSL DIRETO	28744941862	R$ 5,71
111	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	15814532807	R$ 5,71
111	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	AHBB - HSL DIRETO	40650309863	R$ 5,71
111	JESSICA ALVES DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	41111488835	R$ 5,71
111	FABIANE FRANCA FERNANDES	AHBB - HSL DIRETO	31985790823	R$ 5,71
111	MARIA APARECIDA STANQUINI	AHBB - HSL DIRETO	09636348871	R$ 5,71
111	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	AHBB - HSL DIRETO	43043369831	R$ 5,71
111	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	33960324898	R$ 5,71
111	PRISCILA DIAS BATISTA	AHBB - HSL DIRETO	40094068879	R$ 5,71
111	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	26908411850	R$ 5,71
111	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	AHBB - HSL DIRETO	31778648886	R$ 5,71
111	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	AHBB - HSL DIRETO	42821135882	R$ 5,71
111	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	AHBB - HSL DIRETO	33835929879	R$ 5,71
111	LAERTE FERNANDES	AHBB - HSL DIRETO	25007757802	R$ 5,71
111	WASHINGTON GOMES MENDES	AHBB - HSL DIRETO	31567907881	R$ 5,71
111	LUIZ DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	01519104804	R$ 5,71
111	BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMOS	AHBB - HSL DIRETO	34691654836	R$ 5,71
111	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	AHBB - HSL DIRETO	36117766882	R$ 5,71
111	LUCIA GASPARINI SACCA	AHBB - HSL DIRETO	29757982881	R$ 5,71
111	JOSEMARA GOMES DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	34012342851	R$ 5,71
111	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	AHBB - HSL DIRETO	36640685809	R$ 5,71
111	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ	AHBB - HSL DIRETO	32818372801	R$ 5,71
111	ELIEUSA DE SOUZA PASSOS	AHBB - HSL DIRETO	29789076819	R$ 5,71
111	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	AHBB - HSL DIRETO	47075793888	R$ 5,71
111	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	AHBB - HSL DIRETO	35326655810	R$ 5,71
111	TAIS CRISTINA RODRIGUES	AHBB - HSL DIRETO	46018119889	R$ 5,71
111	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	AHBB - HSL DIRETO	33606588844	R$ 5,71
111	EDNA CRISTINA DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	34410952862	R$ 5,71
111	MATHEUS DA SILVA MUFALO	AHBB - HSL DIRETO	47243982808	R$ 5,71
111	LURIAN DE MOURA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	42485204861	R$ 5,71
111	EDER APARECIDO DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	30829951873	R$ 5,71
111	BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE	AHBB - HSL DIRETO	46483779828	R$ 5,71
111	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUES	AHBB - HSL DIRETO	28786269828	R$ 5,71
111	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	AHBB - HSL DIRETO	31876488867	R$ 5,71
111	ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	AHBB - HSL DIRETO	30368242862	R$ 5,71
111	ELISA MENDES MAGALHAES	AHBB - HSL DIRETO	38871716833	R$ 5,71
111	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	AHBB - HSL DIRETO	33407555822	R$ 5,71
111	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	37120729888	R$ 5,71
111	MARIANE GOMES LOPES	AHBB - HSL DIRETO	47558000807	R$ 5,71
111	GISLANE ALVES XAVIER	AHBB - HSL DIRETO	29704069855	R$ 5,71
111	CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA	AHBB - HSL DIRETO	44687009808	R$ 5,71
111	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	AHBB - HSL DIRETO	45194058829	R$ 5,71

111	LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	AHBB - HSL DIRETO	30376134836	R$ 5,71
111	BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA	AHBB - HSL DIRETO	26464697803	R$ 5,71
111	CAMILE VITORIA VITOR	AHBB - HSL DIRETO	42226692886	R$ 5,71
111	ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	30437463842	R$ 5,71
111	ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ	AHBB - HSL DIRETO	36960851890	R$ 5,71
111	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	AHBB - HSL DIRETO	32596628805	R$ 5,71
111	MARIA APARECIDA GARCIA	AHBB - HSL DIRETO	02831895847	R$ 5,71
111	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	AHBB - HSL DIRETO	14721760817	R$ 5,71
111	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	AHBB - HSL DIRETO	83517138568	R$ 5,71
111	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	AHBB - HSL DIRETO	24636032837	R$ 5,71
111	LEIDE SABRINA JUSTINO	AHBB - HSL DIRETO	30628872810	R$ 5,71
111	APARECIDA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	17187064802	R$ 5,71
111	ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA	AHBB - HSL DIRETO	46163250818	R$ 5,71
111	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	AHBB - HSL DIRETO	14587908860	R$ 5,71
111	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	14764046822	R$ 5,71
111	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES	AHBB - HSL DIRETO	28329246892	R$ 5,71
111	SILVANA CORREIA SOUSA	AHBB - HSL DIRETO	28542358864	R$ 5,71
111	EDNA SATIRO FERREIRA	AHBB - HSL DIRETO	20019223889	R$ 5,71
111	ROSA MARIA VASCO DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	17789853864	R$ 5,71
111	GISELE MORETTI DE AQUINO	AHBB - HSL DIRETO	28804373857	R$ 5,71
111	FRANCIELE SAMPAIO LOPES	AHBB - HSL DIRETO	39692059804	R$ 5,71
111	ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA	AHBB - HSL DIRETO	32939247862	R$ 5,71
111	IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES	AHBB - HSL DIRETO	36974264860	R$ 5,71
111	DANIEL ANTONIO BONFIM	AHBB - HSL DIRETO	29843068807	R$ 5,71
111	LUIZ CARLOS PIERRONI	AHBB - HSL DIRETO	01571681825	R$ 5,71
111	GISLAINE MARGARETE SAMBO	AHBB - HSL DIRETO	27579334852	R$ 5,71
111	CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	AHBB - HSL DIRETO	38989787882	R$ 5,71
111	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	AHBB - HSL DIRETO	44405920826	R$ 5,71
111	CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	AHBB - HSL DIRETO	82631557891	R$ 5,71
111	GISELA APARECIDA PEREIRA	AHBB - HSL DIRETO	24862249809	R$ 5,71
111	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	25720735879	R$ 5,71
111	PEDRO MANTUANI	AHBB - HSL DIRETO	04350240861	R$ 5,71
111	PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	26800628840	R$ 5,71
111	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	16187168836	R$ 5,71
111	EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA	AHBB - HSL DIRETO	26384080850	R$ 5,71
111	ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS	AHBB - HSL DIRETO	25119650899	R$ 5,71
111	JOSEFINA MARIA ROMUALDO	AHBB - HSL DIRETO	17056318860	R$ 5,71
111	ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN	AHBB - HSL DIRETO	44019863857	R$ 5,71
111	CLAUDIA OLIVIA CORREIA	AHBB - HSL DIRETO	43207269877	R$ 5,71
111	JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	43965070894	R$ 5,71
111	PAULO CICERO BATISTA	AHBB - HSL DIRETO	15816127888	R$ 5,71
111	SANDRA CECILIA PEDRAL	AHBB - HSL DIRETO	11308566824	R$ 5,71
111	LARISSA VENANCIO DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	45277082875	R$ 5,71
111	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE	AHBB - HSL DIRETO	37592913844	R$ 5,71
111	PATRICIA HELENA DE PAULA	AHBB - HSL DIRETO	30713851880	R$ 5,71
111	DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES	AHBB - HSL DIRETO	15815842885	R$ 5,71
111	WAGNER ANTONIO BONFIM	AHBB - HSL DIRETO	31463480806	R$ 5,71
111	CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	45411683831	R$ 5,71
111	LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	01542054869	R$ 5,71
111	LUCAS DE LIMA SOARES	AHBB - HSL DIRETO	48268182890	R$ 5,71
111	PATRICIA PORFIRIO	AHBB - HSL DIRETO	30808318888	R$ 5,71
111	VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS	AHBB - HSL DIRETO	42226254854	R$ 5,71
111	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	AHBB - HSL DIRETO	48758338810	R$ 5,71
111	EDNA OLIVEIRA FARIAS	AHBB - HSL DIRETO	37163561822	R$ 5,71
111	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	AHBB - HSL DIRETO	29334892870	R$ 5,71
111	SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI	AHBB - HSL DIRETO	39911599884	R$ 5,71
111	THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA	AHBB - HSL DIRETO	45807773870	R$ 5,71
111	IZABEL PEREIRA BISPO	AHBB - HSL DIRETO	09297524818	R$ 5,71
111	TATIELLY BORGES DE OLIVEIRA RIBEIRO	AHBB - HSL DIRETO	08920068976	R$ 5,71

111	GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	AHBB - HSL DIRETO	42740482841	R$ 5,71
111	MARIANA TAISA MARCONDES DO	AHBB - HSL DIRETO	45128624803	R$ 5,71
111	TATIANA LEMES	AHBB - HSL DIRETO	40572621809	R$ 5,71
111	JOSIEL LIMA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	35931517820	R$ 5,71
111	MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA	AHBB - HSL DIRETO	42837794821	R$ 5,71
111	ANNA VITORIA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	45837358803	R$ 5,71
111	SERGIO PEDRO DE LIMA	AHBB - HSL DIRETO	09668116828	R$ 5,71
111	FABIANE GALVAO DE CASTRO	AHBB - HSL DIRETO	35279325856	R$ 5,71
111	NATALIA CRISTINA CORNELIO	AHBB - HSL DIRETO	45056965880	R$ 5,71
111	SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE	AHBB - HSL DIRETO	48138199822	R$ 5,71
111	THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	AHBB - HSL DIRETO	42226123830	R$ 5,71
111	GABRIELA FLAVIA PEREIRA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	42561522881	R$ 5,71
111	ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	18100178828	R$ 5,71
111	PRISCILA REGINA DE SOUSA	AHBB - HSL DIRETO	45085884841	R$ 5,71
111	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	AHBB - HSL DIRETO	43472735848	R$ 5,71
111	ROSINEI SANTANA FAUSTINO	AHBB - HSL DIRETO	11184509816	R$ 5,71
111	CAROLAINE MIRANDA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	46136731860	R$ 5,71
111	FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	41354650808	R$ 5,71
111	VALERIA SANTOS TREVIZAN	AHBB - HSL DIRETO	37902941875	R$ 5,71
111	PATRICIA ALVES	AHBB - HSL DIRETO	27639467802	R$ 5,71
111	RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA	AHBB - HSL DIRETO	42675577804	R$ 5,71
111	NATALIA CARAPELLO GONCALVES	AHBB - HSL DIRETO	31248525833	R$ 5,71
111	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	AHBB - HSL DIRETO	14882950855	R$ 5,71
111	THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	AHBB - HSL DIRETO	49760174863	R$ 5,71
111	ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO	AHBB - HSL DIRETO	26593469840	R$ 5,71
111	BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	50288533801	R$ 5,71
111	FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	38367248805	R$ 5,71
111	KHEROLEEN STEFANY DO CARMO	AHBB - HSL DIRETO	40500628874	R$ 5,71
111	BEATRIZ SOUZA ARAUJO	AHBB - HSL DIRETO	44448542866	R$ 5,71
111	MARCELA SALLES RODRIGUES	AHBB - HSL DIRETO	38108247802	R$ 5,71
111	NAIR CRISTINA MARTINS	AHBB - HSL DIRETO	36294567823	R$ 5,71
111	ELAINE APARECIDA TEIXEIRA	AHBB - HSL DIRETO	35432040840	R$ 5,71
111	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	AHBB - HSL DIRETO	36337262840	R$ 5,71
111	LORRAINE ESTEFANI BRITO	AHBB - HSL DIRETO	57146747824	R$ 5,71
111	ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	AHBB - HSL DIRETO	40863067867	R$ 5,71
111	WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	AHBB - HSL DIRETO	52013089880	R$ 5,71
111	BASILENE SANCHES DA COSTA	AHBB - HSL DIRETO	72151862100	R$ 5,71
111	CELIA APARECIDA MAXIMIANO	AHBB - HSL DIRETO	30665528884	R$ 5,71
111	MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	31756870837	R$ 5,71
111	KEILA CRISTINA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	40184026865	R$ 5,71
111	HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	AHBB - HSL DIRETO	32413104852	R$ 5,71
111	ROSANA REGINA MENDES PEREIRA	AHBB - HSL DIRETO	35540350847	R$ 5,71
111	GABRIELA SGANZERLA GONCALVES	AHBB - HSL DIRETO	47259931825	R$ 5,71
111	JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO	AHBB - HSL DIRETO	45719559876	R$ 5,71
111	DANIELA DE OLIVEIRA	AHBB - HSL DIRETO	28693319833	R$ 5,71
111	JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA	AHBB - HSL DIRETO	40182889807	R$ 5,71
111	MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	AHBB - HSL DIRETO	51748945831	R$ 5,71
111	ADRIELE MONIQUE PASCHOAL	AHBB - HSL DIRETO	35910354833	R$ 5,71
111	ROSIMARY LISSER DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	17065264823	R$ 5,71
111	SUZANA FARIA	AHBB - HSL DIRETO	29583168823	R$ 5,71
111	LUIS CORREA RODRIGUEZ	AHBB - HSL DIRETO	02555493859	R$ 5,71
111	KEYSIANE MARIA VITORIANO DE	AHBB - HSL DIRETO	33337057888	R$ 5,71
111	DOUGLAS GABRIEL CANUTO	AHBB - HSL DIRETO	47110613801	R$ 5,71
111	MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO	AHBB - HSL DIRETO	51441296840	R$ 5,71
111	GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA	AHBB - HSL DIRETO	41936408848	R$ 5,71
111	CAROLINA APARECIDA ROSA BATISTA	AHBB - HSL DIRETO	37555487802	R$ 5,71
111	ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA	AHBB - HSL DIRETO	27440093852	R$ 5,71
111	ADRIANA APARECIDA MARIUSSO	AHBB - HSL DIRETO	26378146837	R$ 5,71
111	CAMILA DOS SANTOS VALERIO	AHBB - HSL DIRETO	47113628869	R$ 5,71

111	LUZIA CLEMENTE NERY	AHBB - HSL DIRETO	26099902864	R$ 5,71
111	RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	47686025845	R$ 5,71
111	SILVIA HELENA DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	30780970802	R$ 5,71
111	VANESSA SOUZA DE CARVALHO	AHBB - HSL DIRETO	30094626898	R$ 5,71
111	LARISSA DE PAULA CARDOSO	AHBB - HSL DIRETO	48449416825	R$ 5,71
111	CARLOS EDUARDO MENDES	AHBB - HSL DIRETO	54043636814	R$ 5,71
111	AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO	AHBB - HSL DIRETO	38110509827	R$ 5,71
111	BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS	AHBB - HSL DIRETO	50207191883	R$ 5,71
111	AMANDA GABRIELA GARCIA	AHBB - HSL DIRETO	40930074890	R$ 5,71
111	EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA	AHBB - HSL DIRETO	52672589895	R$ 5,71
111	MARINA SAMPAIO DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	43920327870	R$ 5,71
111	MICHELI PRADO GOMES	AHBB - HSL DIRETO	42110957816	R$ 5,71
111	ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	26113334830	R$ 5,71
111	ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI	AHBB - HSL DIRETO	35513202840	R$ 5,71
111	RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	AHBB - HSL DIRETO	46146974889	R$ 5,71
111	LUCIANO BUENO DE LIMA	AHBB - HSL DIRETO	11440427801	R$ 5,71
111	VANDERLEY DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	14120555801	R$ 5,71
111	DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO	AHBB - HSL DIRETO	31495114880	R$ 5,71
111	IVALDO SALUSTIANO DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	03311301498	R$ 5,71
111	ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA	AHBB - HSL DIRETO	44581282802	R$ 5,71
111	BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE	AHBB - HSL DIRETO	43838506855	R$ 5,71
111	GABRIELA ALVES AOKI	AHBB - HSL DIRETO	47519970841	R$ 5,71
111	MARIA APARECIDA DE SOUZA	AHBB - HSL DIRETO	22063441812	R$ 5,71
				R$ 1.108,4

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23790001085207203749337026546004199390000110847
BENEFICIARIO:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
NOME FANTASIA:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CNPJ: 51.990.695/0001-37
BENEFICIARIO FINAL:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CNPJ: 51.990.695/0001-37
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.604
DATA DE VENCIMENTO	23/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.108,47
VALOR COBRADO	1.108,47

NR.AUTENTICACAO D.A04.495.32B.FE5.293

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.

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 033826
SERIE: 3
Página: 1 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1201 2276 9000 0189 5500 3000 0338 2614 0454 1051

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135242841621990 06/12/2024 09:05:03

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0009-60	ISENTO	06/12/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - sala 06	Vila Williams	17.400-000	06/12/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça	SP	(14) 3532-5198	09:05:03

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	05/01/2025	2.182,77						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.182,77

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.182,77

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	ETIQUETA ADESIVA COUCHE 100MM X 40MM X 1 COLUNA	48219000	0102	5.102	ROL	10,00	37,5000	375,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ETIQUETA ADESIVA COUCHE 33MMX21MM 1 COLUNA ZEBRA BRANCA	48219000	0102	5.102	UN	5,00	21,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ETIQUETA ADESIVA COUCHE 33X21MM 3 COLUNA ZEBRA BRANCA	48219000	0102	5.102	UN	20,00	36,0000	720,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ETIQUETA ADESIVA COUCHE 33X21MM 3 COLUNA ZEBRA VERMELHA	48219000	0102	5.102	UN	2,00	63,0000	126,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	PASTA POLIONDAS 5 CM	42021210	0500	5.405	UN	5,00	3,9000	19,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	PULSEIRA IDENTIFICACAO DE PACIENTE IMPERMEAVEL	58079000	0102	5.102	ROL	2,00	206,0000	412,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
10141/01	BORRACHA BRANCA 40 FUTURO UNIDADE	40169200	0102	5.102	UN	10,00	0,4000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11880/01	MARCADOR PERMANENTE SLIM 1.5 MM PRETO UND	96082000	1500	5.405	UN	5,00	2,2000	11,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1739/01	FITA ADESIVA PP TRANSPARENTE 45MMX 40MT UN FITAR	39191010	0500	5.405	UN	5,00	3,3000	16,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76241	RIBBON CERA 110X74MTS RS AUTOADESIVOS	96121000	0500	5.405	UN	10,00	8,5000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1198/01	BOBINA TERMICA 1 V 80X40 BRANCA	39234000	0500	5.405	UN	5,00	3,9000	19,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
4189/01	LAPIS HB PRETO PLASTICO ECO UNIDADE SEXT. BRW	96091000	0102	5.102	UN	10,00	0,3000	3,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 92,26 (4,23%) Federais R$ 92,26 (4,23%) . Fonte IBPT. Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar) SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	

06/12/2024 09:05:10

MASTERDIS
DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 033826
SERIE: 3
Página: 2 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1201 2276 9000 0189 5500 3000 0338 2614 0454 1051

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135242841621990 06/12/2024 09:05:03

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
75099	LIVRO ATA PAUTADO NUMERADO 100FL (LIVRO ATA)	48201000	0102	5.102	UN	5,00	14,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11877/01	MARCADOR PERMANENTE 4.0 AZUL FUTURO	96082000	1500	5.405	UN	3,00	1,9000	5,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11876/01	MARCADOR PERMANENTE 4.0 UN PRETO FUTURO	96082000	0500	5.405	UN	3,00	1,9000	5,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11875/01	MARCADOR PERMANENTE 4.0 VERMELHO FUTURO	96082000	1500	5.405	UN	3,00	1,9000	5,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11863/01	MARCADOR QUADRO BRANCO RECARREGAVEL AZUL UN FUTURO	96082000	1500	5.405	UN	3,00	2,4000	7,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
40102/01	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO MED NYLON UN AZUL	58079000	0102	5.102	UN	400,00	0,1500	60,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
40115/01	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO MED NYLON UN ROXA	58079000	0102	5.102	UN	200,00	0,1500	30,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
40116/01	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO MED NYLON UN VERDE	58079000	0102	5.102	UN	600,00	0,1500	90,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	FITA ADESIVA DUPLA FACE PAPEL 12MMX30M	48114190	0102	5.102	UN	3,00	3,9900	11,97	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-07
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700242710010599520000218277
BENEFICIARIO:
MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
NOME FANTASIA:
MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CNPJ: 01.227.690/0001-89
BENEFICIARIO FINAL:
MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CNPJ: 01.227.690/0001-89
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.605
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.182,77
VALOR COBRADO	2.182,77

NR.AUTENTICACAO 1.858.589.3EF.31E.4C8

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
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 12/2024

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
1395	3914	30/12/2024

ELEVADORES

ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM MANUT E INSTAL DE ELEVADORES LTDA
17013-033 - RUA CAPITÃO JOÃO ANTÔNIO, 9-60 - VILA SANTO ANTÔNIO
BAURU - SP - CEP: 17013-033
CNPJ/CPF:36.651.175/0001-06 Inscr. Estadual/RG:
Email: INFO@VERITASBAURU.COM.BR
Telefone: 14 99166-2124 CCM 595139

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

AHBB de Garca
Rua Dr. Orlando Thago dos Santos, 70 - centro
Garça - SP - Brasil - CEP: 17400000
CNPJ/CPF: 45349461000960 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: alima@ahbb.org.br
End. Cobrança: Rua Dr. Orlando Thago dos Santos

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	Servico de Manutencao Preventiva Mensal no Elevador referente a Dezembro/24. - Qtde 1 x Valor Unit. R$ 648,00 = Total R$ 648,00.	648,00	648,00

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.[illegible]-5

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGAO - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA

Total dos Serviços		648,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		648,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 %	32,40
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	648,00

Esta é a chave de validação: GHYY-QZSG
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

FITBANK INSTITUIÇAO DE PAGAMEN

45090010060013137555289008072400199530000064800
BENEFICIARIO:
MR ELEVADORES MANUTENCAO E INS
NOME FANTASIA:
MR ELEVADORES MANUTENCAO E INSTALAC
CNPJ: 36.651.175/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
ABREU FRAGOSO MORAIS MORAES COMERCI
CNPJ: 36.651.175/0001-06
PAGADOR:
AHBB de Garca
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.606
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	648,00
VALOR COBRADO	648,00

NR.AUTENTICACAO 6.020.479.8C1.65E.6EE

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.

Bradesco Seguros

Central de Atendimento	SAC	Ouvidoria
Central de Atendimento Consultas, Informações e Serviços Transacionais: 4004-2704 (Regiões Metropolitanas) 0800-701-2714 (Demais Localidades) Atendimento: de segunda à sexta das 8 às 18h.	**Serviço de Apoio ao Cliente** Reclamações, Sugestões e Informações Gerais: 0800-721-1144 0800-701-2778 (Def. Auditivos) Atendimento: 24 horas, 7 dias por semana.	**Ouvidoria** Elogios, Sugestões ou Reclamações: 0800-701-7000 Atendimento: de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, exceto feriados.

Bradesco | **237-2** | 23790.00108 52026.060781 72026.546001 8 99040000024764

Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000 PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							Vencimento 18/11/2024
Data Emissão 28/10/2024	Proposta 43699	Reemissão	Prest. 10	Apólice 910834	End./Fatura	Controle 0	Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0
Nosso Número 20260607872-2	Carteira 5	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor 247,64			Valor Documento 247,64
Chave 68690397200000091083400000 1000SBVP			Início Vigência 24/11/2024	Fim Vigência 23/12/2024			

Bradesco | **237-2** | 23790.00108 52026.060781 72026.546001 8 99040000024764

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							Vencimento 18/11/2024
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000							Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0
Data Emissão 28/10/2024	Proposta 43699	Reemissão	Prest. 10	Apólice 910834	End./Fatura	Controle 0	Carteira/Nosso Número 05 /20260607872-2
Carteira 5	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor Moeda 247,64				Valor do Documento 247,64
Início Vigência 24/11/2024	Final Vigência 23/12/2024	Corretor 482766	Insp. 5388	Rec. Prov.	Comissão Permanência p/ dia		(-)Desconto
Instruções: BOLETO DE COBRANÇA ** ATENCAO SR. CAIXA ** ATE O VENCIMENTO, COBRAR: R$ 247,64 APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R$ 0,00 PARA CADA DIA UTIL DE ATRASO. E PAGAVEL NO BANCO BRADESCO ATE 90 DIAS. BOLETO GERADO ATRAVES DA INTERNET							(-)Outras Deduções (+)Multa / Mora (+)Acréscimos
Chave 68690397200000091083400000 1000SBVP							Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							CPF/CNPJ Pagador 45.349.461/0009-60

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

SISTEMA DOMÍNIO - UTI
RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS
COMPETÊNCIA: 11/2024

Cód Emp	Nome	Descrição Ccusto	CPF	
111	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	AHBB - UTI	26688692856	6,04
111	ELIANA PEREIRA	AHBB - UTI	29896404879	6,04
111	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	AHBB - UTI	36279622819	6,04
111	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	AHBB - UTI	44831075850	6,04
111	SILAS FERNANDES DE SOUZA	AHBB - UTI	43538490856	6,04
111	WALLESON DA COSTA DOS SANTOS	AHBB - UTI	94617597204	6,04
111	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE	AHBB - UTI	37916784858	6,04
111	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	AHBB - UTI	46549777836	6,04
111	AMANDA VITORIA ANTONIO	AHBB - UTI	40194676846	6,04
111	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP	AHBB - UTI	34369083800	6,04
111	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	AHBB - UTI	42595431803	6,04
111	VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	AHBB - UTI	37305643823	6,04
111	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA	AHBB - UTI	35230580828	6,04
111	TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE	AHBB - UTI	36176076838	6,04
111	BRUNO MAXIMIANO	AHBB - UTI	43642196810	6,04
111	ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	AHBB - UTI	28894218805	6,04
111	ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA	AHBB - UTI	17409609800	6,04
111	CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDE	AHBB - UTI	41454557893	6,04
111	EMERSON LOPES DA SILVA	AHBB - UTI	34689098883	6,04
111	MAYARA PEREIRA MORGATO	AHBB - UTI	48523646809	6,04
111	EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	AHBB - UTI	32236393814	6,04
111	FLAVIA CABRERA DE SOUZA	AHBB - UTI	26581217840	6,04
111	MARIANA MARCELINO	AHBB - UTI	35280482803	6,04
111	NADIA GUTIERREZ SAMUEL	AHBB - UTI	41578357861	6,04
111	GABRIELE APARECIDA DE MORAES	AHBB - UTI	48347407819	6,04
111	MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	AHBB - UTI	38536770880	6,04
111	AILTON FELIX JUNIOR	AHBB - UTI	42229169866	6,04
111	GRAZIELE SEGURA DE JESUS	AHBB - UTI	45765351883	6,04
111	YASMIN FREIRE BARBOSA	AHBB - UTI	44203706882	6,04
111	RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	AHBB - UTI	39083830802	6,04
111	MIRIAM GALDINO PEREIRA	AHBB - UTI	33794789890	6,04
111	CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE	AHBB - UTI	39720589850	6,04
111	JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM	AHBB - UTI	37998598883	6,04
111	ANA CAROLINA MUNHOZ DE AQUINO	AHBB - UTI	41252303823	6,04
111	JULIANE GRACIANO RODRIGUES	AHBB - UTI	39225639880	6,04
111	JOSIMARA MEDINA BENTO	AHBB - UTI	41908039876	6,04
111	TATIANE SAPATINI CRUZ	AHBB - UTI	38239372864	6,04
111	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	AHBB - UTI	32444441800	6,04
111	ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES	AHBB - UTI	38850531877	6,04
111	MARCELO VIEIRA DA CRUZ	AHBB - UTI	37481470820	6,04
111	ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS	AHBB - UTI	31081253894	6,04
				247,64

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23790001085202906078801026546000799320000024764
BENEFICIARIO:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
NOME FANTASIA:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CNPJ: 51.990.695/0001-37
BENEFICIARIO FINAL:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CNPJ: 51.990.695/0001-37
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.607
DATA DE VENCIMENTO	16/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	247,64
VALOR COBRADO	247,64

NR.AUTENTICACAO A.0D4.6D8.BCD.2A8.4E9

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 SING WAY INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 27480 SÉRIE:1

MEDWAY

SING WAY INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
RUA PACIFICO 104 GRANJA VIANA II

Cotia - SP CEP: 06707-065
Tel: (11) 4169-3973 Fax: HASHI

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
0 - ENTRADA
1

Nº 27480 1 / 1
SÉRIE: 1

Controle de Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35 2412 10.872.908/0001-49-55-001-000.027.480-128.585.307-6

Protocolo: 135242952001817 Envio: 16/12/2024 16:38:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
278.100.325.118	10.872.908/0001-49	VENDA ESTABELECIMENTO SP	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	(3803)	45.349.461/0009-60	16/12/2024 16:38:

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTREGA
R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
Garça	14 34075062	SP		

FATURA

nº	Vencimento	Valor da Fatura	nº	Vencimento	Valor da Fatura	nº	Vencimento	Valor da Fatura	nº	Vencimento	Valor da Fatura
1	06/01/2025	2.780,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.780,00	500,40	0,00	0,00	2.780,00

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	2.780,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUÇARA	(3935)	REMETENTE 0		53.237.962/0001-25

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DEPUTADO ULISSES GUIMARES, 386	Guarulhos	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUMES			35,5	34,2

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSON	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45000023	AVENTAL DESC - MANGA LONGA - BRANCO - MEDIO (M) - PCT/10	6210.1000	020	5101	PCT	200,00	13,00	2.600,00	2.600,00	468,00	0,00	18	0
43010005	MASCARA PFF2 COM ELASTICO DE CABE.A - COR BRANCA - PCT. COM 1 UN.	63079010	020	5101	PCT	300,00	0,60	180,00	180,00	32,40	0,00	18	0

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BASE DE CALCULO DO ICMS REDUZIDA EM 33,33%, CONF. ÍTEM A, INC. II, ART. 52, ANEXO II, RICMS.
ID 371785825
Cota..o n. 1682 H

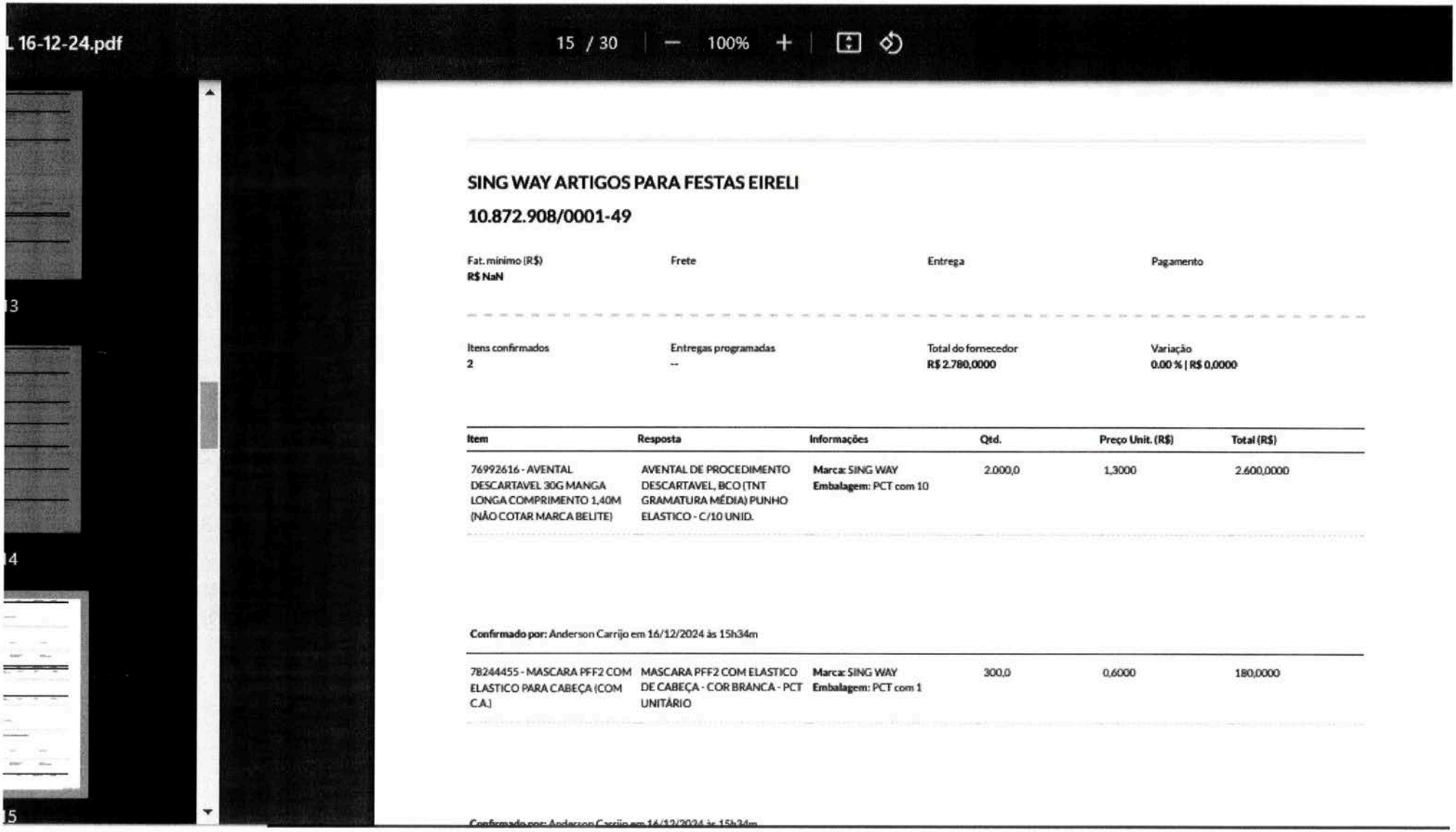
HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H

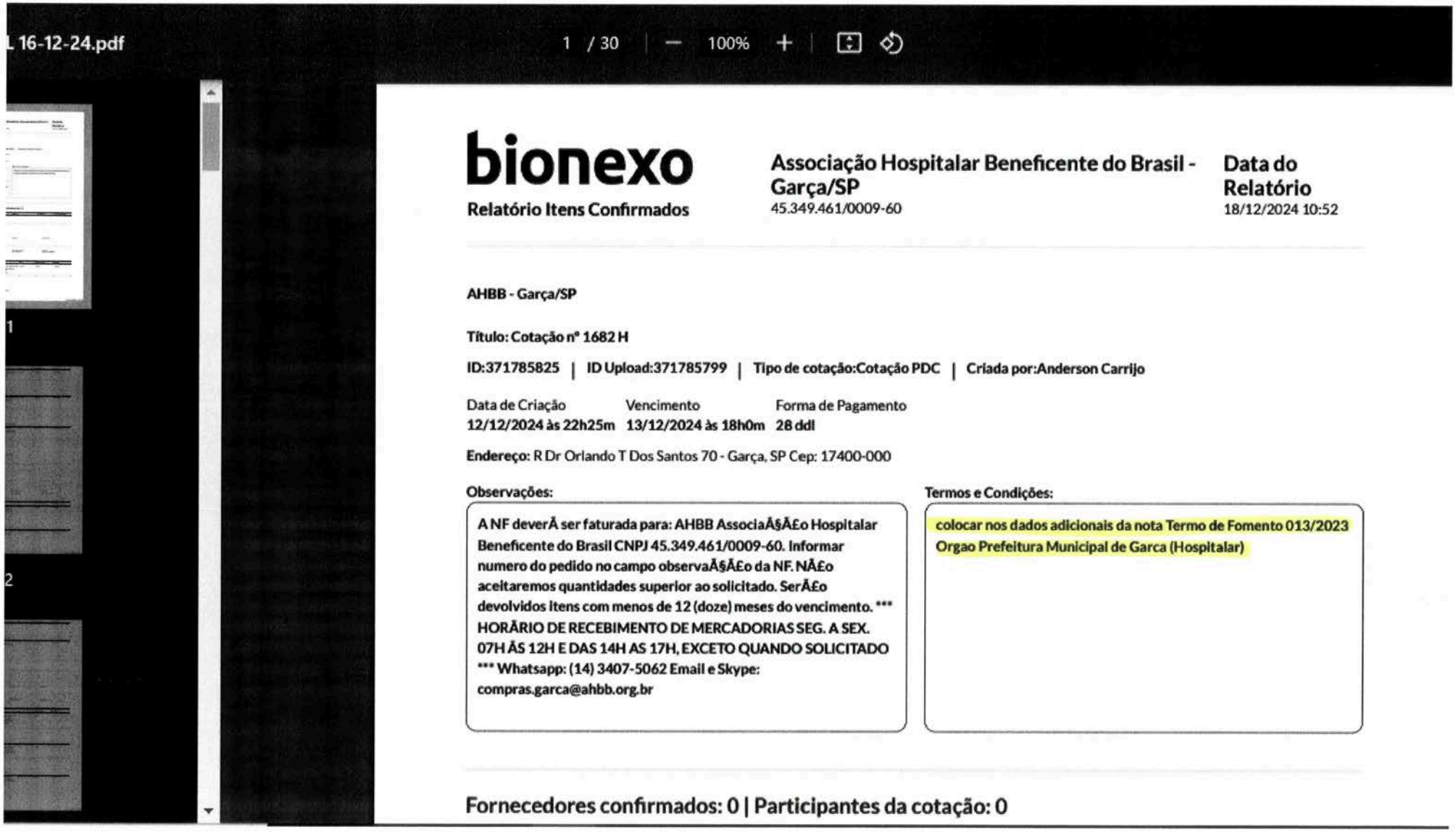
Trib. Aprox.: R$ 0,00 Federal e R$ 0,00 Estadual - Fonte: IBPT/empresometro.com.br.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOT. DOS SERV.

VALOR DO ISSQN	BASE DE CÁLC. DO ISSQN


L 16-12-24.pdf
15 / 30
100%
SING WAY ARTIGOS PARA FESTAS EIRELI
10.872.908/0001-49
Fat. mínimo (R$)
R$ NaN
Frete
Entrega
Pagamento
Itens confirmados
2
Entregas programadas
--
Total do fornecedor
R$ 2.780,0000
Variação
0.00 % | R$ 0,0000
Item
Resposta
Informações
Qtd.
Preço Unit. (R$)
Total (R$)
76992616 - AVENTAL DESCARTAVEL 30G MANGA LONGA COMPRIMENTO 1,40M (NÃO COTAR MARCA BELITE)
AVENTAL DE PROCEDIMENTO DESCARTAVEL, BCO (TNT GRAMATURA MÉDIA) PUNHO ELASTICO - C/10 UNID.
Marca: SING WAY
Embalagem: PCT com 10
2.000,0
1,3000
2.600,0000
Confirmado por: Anderson Carrijo em 16/12/2024 às 15h34m
78244455 - MASCARA PFF2 COM ELASTICO PARA CABEÇA (COM C.A.)
MASCARA PFF2 COM ELASTICO DE CABEÇA - COR BRANCA - PCT UNITÁRIO
Marca: SING WAY
Embalagem: PCT com 1
300,0
0,6000
180,0000
Confirmado por: Anderson Carrijo em 16/12/2024 às 15h34m


L 16-12-24.pdf
1 / 30
100%
bionexo
Relatório Itens Confirmados
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Garça/SP
45.349.461/0009-60
Data do Relatório
18/12/2024 10:52
AHBB - Garça/SP
Título: Cotação nº 1682 H
ID:371785825 | ID Upload:371785799 | Tipo de cotação:Cotação PDC | Criada por:Anderson Carrijo
Data de Criação
12/12/2024 às 22h25m
Vencimento
13/12/2024 às 18h0m
Forma de Pagamento
28 ddl
Endereço: R Dr Orlando T Dos Santos 70 - Garça, SP Cep: 17400-000
Observações:
A NF deverÃ ser faturada para: AHBB AssociaÃ§Ã£o Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ 45.349.461/0009-60. Informar numero do pedido no campo observaÃ§Ã£o da NF. NÃ£o aceitaremos quantidades superior ao solicitado. SerÃ£o devolvidos itens com menos de 12 (doze) meses do vencimento. *** HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H ÀS 12H E DAS 14H AS 17H, EXCETO QUANDO SOLICITADO *** Whatsapp: (14) 3407-5062 Email e Skype: compras.garca@ahbb.org.br
Termos e Condições:
colocar nos dados adicionais da nota Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
Fornecedores confirmados: 0 | Participantes da cotação: 0

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080140721321284538130000699530000278000
BENEFICIARIO:
SING WAY I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SING WAY I COMERCIO LTDA
CNPJ: 10.872.908/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
SING WAY I COMERCIO LTDA
CNPJ: 10.872.908/0001-49
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.608
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.780,00
VALOR COBRADO	2.780,00

NR.AUTENTICACAO 8.D78.60F.381.F75.663

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.

BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI

RUA CARLOS FERRARI, 76, 76 - CENTRO, GARCA, SP - CEP: 17400-000 - Fone/Fax: (14) 34710798

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 1375
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241216633394000155550010000013751204903972

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF		135242886359700 10/12/2024 15:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR**	**CNPJ**
315037149113		16633394000155

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000960	10/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIANS		17400000	10/12/2024
MUNÍCIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	34075062	SP		15:18

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	76,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10,74	0,00	0,00	65,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
7894916500869	SUCRAFILM 1G CPR C/30 DESCONTO: R$ 10,74 (13,99%). TOTAL LÍQ.: R$ 65,99	30049091	060	5929	UN	1,00	76,73	76,73	10,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE FOMENTO 013/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (HOSPITALAR). Documentos Fiscais Vinculados: 35241216633394000155590011554440180045419230 Val Tributos Não Apurado R$65,99 (100,00%)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0498-7 - STA CRUZ RIO PARDO SP
CONTA: 33.388-9

FAVORECIDO: BIANCA PERES RENOFIO LTDA
CPF/CNPJ: 16.633.394/0001-55
VALOR: R$ 65,99
DEBITO EM: 06/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010609
AUTENTICACAO SISBB: E.539.4BD.143.D15.304

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000058 - 1	**WNHG-EKZS**	**20/12/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CAROLINA MATIELO E LUCAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.273.940/0001-43 **IM:** 106977 **IE:** **Fone:**
Endereço: RUA TUFIC BUTARA,913 (PONTO DE REFERÊNCIA)- CEP: 17514740
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** MATIELO.CL@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3532-5198
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em Pronto Atendimento hospitalar, em regime de plantão, no período de 01/11/2024 a 30/11/2024 – R$ 4.400,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**4.400,00**	**2,0100%**	**88,43**	**4.400,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 4.400,00

HOSPITALAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000059 - 1	NV8U-4MHA	20/12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CAROLINA MATIELO E LUCAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.273.940/0001-43 **IM:** 106977 **IE:** **Fone:**
Endereço: RUA TUFIC BUTARA,913 (PONTO DE REFERÊNCIA)- CEP: 17514740
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** MATIELO.CL@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3532-5198
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços médicos prestados em transportes de pacientes hospitalares, na cidade de Garça, no período de 01/11/2024 a 30/11/2024 – R$ 300,00 - Termo de fomento 013/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	300,00	2,0100%	6,02	300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 300,00

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 13.015.647-5

FAVORECIDO: CAROLINA MATIELO E LUCAS SERVICOS M
CPF/CNPJ: 49.273.940/0001-43
VALOR: R$ 4.700,00
DEBITO EM: 06/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010611
AUTENTICACAO SISBB: 7.88F.72A.4B1.3D1.FA4

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
258
Código de Verificação de Autenticidade
J9EDTU034
Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/12/2024 às 11:51:33
Chave de Acesso
2347493EZAZ77VXHNGB5067NKJJA2J3U

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/12/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.854.974/0001-17		**2224620**	**000107416**	CARLOS ANTONIO DA SILVA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua ELIZEU MENABO, 80		**GARCA I**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17406-028	**Garça-SP**	**(14) 98146-5633**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
57,00	UN	TRANSPORTES EXTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO - NO PERIODO DE 01/12/24 A 31/12/24 - Hospital São Lucas - Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça	17,00	R$ 969,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.06**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ENFERMAGEM,INCLUSIVE SERVIçOS AUXILIARES.		**3,00%**	**0000040000006**	**8650001**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 969,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 969,00**	**R$ 29,07**	**2 - Não**	**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 Liquido da NFS-e: R$ 969,00 — Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

recebimento via deposito bancário

RECEBI(EMOS) DE **CARLOS ANTONIO DA SILVA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **258** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **J9EDTU034**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

Bárbara C. [illegible] Enfermeira COREN [illegible]

HOSPITALAR

CORRIDAS EXTRAS DO HOSPITAL SÃO LUCAS DO MÊS DE DEZEMBRO 2024

DIA 01/12/2024
NADIR MODESTO

DIA 02/12/2024
SHIRLEI HERMORGENES SAMPAIO
LUIZ ROBERTO FRANCISCO DA SILVA

DIA 04/12/2024
ERMELINDA POICINANI DA SILVA
MARIA JOSE DA SILVA BALESTECO

DIA 05/12/2024
MAYARA OLIVEIRA DA SILVA

DIA 06/12/2024
ANDRELINA ALVES MARQUES
MARTIO BONFIM
RN JULIA BARROQUELO DE OLIVEIRA
EUNICE APARECIDA BELLONI RAMOS

DIA 07/12/2024
ANA PAULA BIMBATTI

DIA 08/12/2024
BRUNA NARBOSA PEREIRA
BRENDA MESQUISTA DOS SANTOS

DIA 09/12/2024
HIROTAKA ABE 23H15

DIA 10/12/2024
HIROTAKA ABE 01H10

DIA 11/12/2024
FERNANDO HENRIQUE BATISTA
OLGA NINIM
MARINA COLOMBANI

DIA 12/12/2024
REGIANE FERNANDES DA SILVA
MARINA COLOMBANI

DIA 13/12/2024
RUBENS COSTA GOMES
LUCIA PARANHOS MACHADO

DIA 14/12/2024
GENIRA MARQUES DE ALMEIDA

DIA 15/12/2024
HUGO GABRIEL ROCHA TAVARES
MARIA NAZARE PINTO GUANAES

DIA 17/12/2024
OLGA NINIM

DIA 18/12/2024
FLAVIO ALEXANDRE DOS SANTOS
MIGUEL ANGELO DA SILVA
RENATA COUTINHO MORETTI

DIA 19/12/2024
MARILENE APARECIDA PALMIERI 09H15
AUGUSTA TEODORO BARBOSA
MARILENE APARECIDA PALMIERI 11H12
MARCIO ANTONIO MENDES

DIA 20/12/2024
CICERO DA SILVA

DIA 21/12/2024
BRUNO LIMA PIERINO
LEONARDO DURAES RAMOS DA SILVA

DIA 22/12/2024
LUIZ PACHECO
MARIA VIRGES COLOMBO
JULIO CESAR DA RCHA
RICARDO GONÇALVES DOS SANTOS
RAFAEL HERIQUE DOS SANTOS

DIA 24/12/2024
ANGELINA GOMES DE SOUZA
MANUELLA ELAMOS DE OLIVEIRA
LUCIANA PEREIRA DIAS CORREIA

DIA 25/12/2024
VICTORIA RAFAELLA OLIVEIRA
ADGE DE LIMA MANCHINI
CAMILLE RICCI DOS SANTOS

DIA 26/12/2024
GISELE RIBEIRO AZEVEDO

DIA 27/12/2024
ILMA BERNARDO FERREIRA
MARCELO JHONATAN ALVES DE OLIVEIRA

DIA 28/12/2024
MARILZA DE ANDRADE BARBOSA
MARIA LIZ VIERA

DIA 29/12/2024
HELIO BICUDO CARVALHO
KAIO FLAVIO IROLA DE OLIVEIRA

DIA 30/12/2024
ANTONIO ELIAS SALOMÃO
APARECIDA DE T. NICOLA
FABIO HENRIQUE

Bárbara C. A. Ferreira
Enfermeira
COREN-SP 1479

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 74.660.610-9

FAVORECIDO: CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 35.854.974/0001-17
VALOR: R$ 969,00
DEBITO EM: 06/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010612
AUTENTICACAO SISBB: D.986.E6B.EC9.AF9.FB3

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	404
Data de Emissão	02/01/2025
Data e Hora da Competência	02/01/2025 às 13:37:18
Código de Verificação	6640-9727-9911

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	24.668.650/0001-78	Cód. Mobiliário	79810	Insc. Mun.	1.216.078
Nome	SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME				
Logradouro	RUA-JOAO ANTONIO DE CASTILHO			Número	00567
Bairro	RESIDENCIAL GALLINARI			CEP	16303-000
Município	PENÁPOLIS			UF	SP

Autenticação

Situação: Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60		RG/IE
Inscrição Mun.			Cód. Mobiliário 0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail			Telefone
Inf. Comp.			
Logradouro	R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARÇA	UF	SP
Complemento	sala 6	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	FONOAUDIOLOGIA	5.000,0000	1,00	0,00	5.000,00

Valor Total dos Serviços - R$5.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

atendimento fonoaudiologia uti
- no periodo de 01/12/2024 a 31/12/2024.
Termo de Fomento 013/2023
orgao : Prefeitura Municipa de Garca

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.000,00

Item da Lista
04.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA E CONGÊNERES E CONGÊNERES.

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto	Desconto de Participação	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço			
Simples Nacional	Dentro do Município			
Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0100	5.000,00	0,00	0,00	100,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

HOSPITALAR

Recebi(emos) do Prestador: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME CNPJ: 24.668.650/0001-78

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **404** emitida em **02/01/2025** às **13:37:18** - Cód Verif **6640-9727-9911**
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/01/2025 Valor Total R$ **5.000,00** Valor Líquido R$ **5.000,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 101.423-4

FAVORECIDO: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUT
CPF/CNPJ: 24.668.650/0001-78
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 06/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010613
AUTENTICACAO SISBB: 5.BE9.ED7.C39.474.997

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35503082243341325000140000000000001725015356489929

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
17	31/12/2024	02/01/2025 12:21:28
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
22	900	02/01/2025 12:21:27

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
43.341.325/0001-40	-	-

Nome / Nome Empresarial
43.341.325 FELIPPE VIEIRA LAPA DE MENEZES

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JARDEL FILHO, 284, JARDIM NOSSA SENHORA DO CARMO	São Paulo - SP	8270620

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0009-60	-	(11) 94941-4387

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 56, WILLIAMS	Garça - SP	17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
99.01.01 - Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMS	-	Garça - SP	-

Descrição do Serviço
Serviços administrativos Termo de fomento 013/2023 órgão prefeitura municipal de garça

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Não incidência	-	Nenhum	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 3.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 3.500,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 3.500,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120015300

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 44.722.986-2

FAVORECIDO: 43.341.325 FELIPPE VIEIRA LAPA DE M
CPF/CNPJ: 43.341.325/0001-40
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 06/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010614
AUTENTICACAO SISBB: 8.65A.2F4.858.557.F77

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07/01/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125010346653759-3	03/01/2025 10:16	4.232,07

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2024	1	0,00	183,20	4.048,87	0,00	4.232,07
Total Geral:		**0,00**	**183,20**	**4.048,87**	**0,00**	**4.232,07**

Observações

Data de geração da Guia: 03/01/2025 as 10:16:43 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226940014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2dc7f194d19e4acc0fd1f3a87fa63cbd5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasil62070503***6304171f

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2dc7f194d19e4acc0fd1f3a87fa63cbd

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202501061428490490741 56
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60
VALOR: R$4.232,07
TARIFA: R$0,00
DATA: 06/01/2025 - 15:02:43
COD PRODUTO: d01a9faa76f6403a8ebf38c5d0a5d933
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 06/01/2025 - 15:02:50

DOCUMENTO: 010615
AUTENTICACAO SISBB: C.4F4.8C7.A39.5F0.DE5

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 1 / 1
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:02:08

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
9282	AMANDA RAMOS GONCALVES	40402177	424.762.808-95	2.162,48
9301	ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI	40392501	437.756.788-83	1.206,25
8954	DANIELA CRISTINA MARCHELLO BE	26151842	314.951.148-80	1.898,41
9283	ERICA FERNANDES STAMPINI	41858676	332.501.218-35	1.779,13
8924	ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI	40102872	355.132.028-40	2.152,68
5064	ISABELA MORETTI DE AQUINO BAT	52146469-9	461.632.508-18	857,97
8493	JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFF(	39541497	457.195.598-76	1.933,42
9294	MARIELE MENDES DA SILVA	49679480	429.088.218-85	920,39
8892	MICHELI PRADO GOMES	41903379	421.109.578-16	4.297,74
2590	PRISCILA DIAS BATISTA	479388349	400.940.688-79	2.336,92
	Empregados: 10 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	19.545,39

GARCA, 06/01/2025 Responsável: _____

07/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:39:36
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/01/2025
NR. DOCUMENTO 550.141.000.084.117
VALOR TOTAL 4.297,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MICHELI GOMES
AGENCIA: 0141-4 CONTA: 84.117-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO E.DCD.FA8.5F3.3ED.B8C

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 1/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3815 ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO Situação: Trabalhando CPF: 343.690.838-00 Adm: 03/11/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 100,00
Cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO GERAL C.B.O: 223810 Filial: 1 Salário: 2.826,65

1	HORAS NORMAIS	100,00	2.826,65 P	998	I.N.S.S.	8,75	271,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,91 D

ND: 2 Proventos: 3.109,05 Descontos: 286,81 Informativa: 248,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.822,24**
NF: 2 Base INSS: 3.109,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.109,05 Valor FGTS: 248,72 Base IRRF: 2.457,97

Empr.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO Situação: Trabalhando CPF: 266.886.928-56 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,57	252,80 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,34 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,19 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,81 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,50	405,14 P				

ND: 0 Proventos: 3.529,59 Descontos: 865,21 Informativa: 236,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.664,38**
NF: 1 Base INSS: 2.952,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.952,71 Valor FGTS: 236,21 Base IRRF: 2.122,69

Empr.: 7086 AILTON FELIX JUNIOR Situação: Trabalhando CPF: 422.291.698-66 Adm: 11/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,58	253,47 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,24 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,26 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,00 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,64	410,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.534,31 Descontos: 922,90 Informativa: 236,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.611,41**
NF: 0 Base INSS: 2.957,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.957,43 Valor FGTS: 236,59 Base IRRF: 2.126,84

Empr.: 9067 ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 310.812.538-94 Adm: 16/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,56	252,09 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	195,14	195,14 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,87 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	195,14	195,14 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	24,96 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	399,22 P				

ND: 3 Proventos: 3.164,08 Descontos: 449,10 Informativa: 237,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.714,98**
NF: 3 Base INSS: 2.968,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.968,94 Valor FGTS: 237,50 Base IRRF: 1.951,07

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 1/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3815 ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO Situação: Trabalhando CPF: 343.690.838-00 Adm: 03/11/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 100,00
Cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO GERAL C.B.O: 223810 Filial: 1 Salário: 2.826,65

1	HORAS NORMAIS	100,00	2.826,65 P	998	I.N.S.S.	8,75	271,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,91 D

ND: 2 Proventos: 3.109,05 Descontos: 286,81 Informativa: 248,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.822,24**
NF: 2 Base INSS: 3.109,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.109,05 Valor FGTS: 248,72 Base IRRF: 2.457,97

Empr.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO Situação: Trabalhando CPF: 266.886.928-56 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,57	252,80 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,34 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,19 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,81 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,50	405,14 P				

ND: 0 Proventos: 3.529,59 Descontos: 865,21 Informativa: 236,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.664,38**
NF: 1 Base INSS: 2.952,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.952,71 Valor FGTS: 236,21 Base IRRF: 2.122,69

Empr.: 7086 AILTON FELIX JUNIOR Situação: Trabalhando CPF: 422.291.698-66 Adm: 11/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,58	253,47 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,24 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,26 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,00 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,64	410,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.534,31 Descontos: 922,90 Informativa: 236,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.611,41**
NF: 0 Base INSS: 2.957,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.957,43 Valor FGTS: 236,59 Base IRRF: 2.126,84

Empr.: 9067 ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 310.812.538-94 Adm: 16/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,56	252,09 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	195,14	195,14 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,87 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	195,14	195,14 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	24,96 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	399,22 P				

ND: 3 Proventos: 3.164,08 Descontos: 449,10 Informativa: 237,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.714,98**
NF: 3 Base INSS: 2.968,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.968,94 Valor FGTS: 237,50 Base IRRF: 1.951,07

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 2/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3792 AMANDA VITORIA ANTONIO Situação: Trabalhando CPF: 401.946.768-46 Adm: 06/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	173,33	1.857,76 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	400,79 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,02	40,73 D
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	576,88	576,88 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,20 D
3	HORAS FERIAS	26,67	285,81 P	998	I.N.S.S.	8,05	178,73 D
807	VANTAGENS FERIAS	53,49	53,49 P	942	IRRF FERIAS	15,00	10,88 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	113,10 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P				

ND: 0 Proventos: 3.250,58 Descontos: 1.208,21 Informativa: 213,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.042,37**
NF: 0 Base INSS: 2.673,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.673,70 Valor FGTS: 213,89 Base IRRF: 2.042,37
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 7177 ANA CAROLINA MUNHOZ DE AQUINO Situação: Trabalhando CPF: 412.523.038-23 Adm: 05/04/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 150,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.246,20

1	HORAS NORMAIS	150,00	4.246,20 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	14,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	10,00	452,81 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	254,28 D

ND: 0 Proventos: 4.528,60 Descontos: 721,50 Informativa: 362,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.807,10**
NF: 0 Base INSS: 4.514,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.528,60 Valor FGTS: 362,28 Base IRRF: 4.075,79

Empr.: 5023 ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA Situação: Trabalhando CPF: 174.096.098-00 Adm: 17/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	20,85 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	163,16 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	20,55	20,55 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 1 Proventos: 4.231,47 Descontos: 742,83 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.488,64**
NF: 0 Base INSS: 4.210,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,47 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.630,66

Empr.: 3788 BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 465.497.778-36 Adm: 09/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,56	252,13 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,32 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,36 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,69 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,35	399,56 P				

ND: 1 Proventos: 3.523,89 Descontos: 829,69 Informativa: 235,75 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.694,20**
NF: 1 Base INSS: 2.947,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.947,01 Valor FGTS: 235,75 Base IRRF: 1.928,09

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 3/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4442 BRUNO MAXIMIANO Situação: Férias CPF: 436.421.968-10 Adm: 26/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.058,13 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,02	305,97 D
3	HORAS FERIAS	200,00	2.143,57 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,36 D
807	VANTAGENS FERIAS	401,19	401,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	8,90 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	848,25 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
				55	PENSAO ALIMENTICIA	33,33	23,17 D
				8906	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS	33,33	1.028,91 D

ND: 1 Proventos: 4.088,68 Descontos: 4.042,32 Informativa: 280,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **46,36**
NF: 1 Base INSS: 3.511,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.511,80 Valor FGTS: 280,94 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 7159 CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE Situação: Trabalhando CPF: 397.205.898-50 Adm: 02/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	6,67	71,45 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	19,80 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.373,27 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,52	371,91 D
3	HORAS FERIAS	193,33	2.072,12 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	16,60 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	470,08	470,08 P	998	I.N.S.S.	7,50	26,25 D
807	VANTAGENS FERIAS	387,82	387,82 P	942	IRRF FERIAS	15,00	161,51 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	976,67 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,41 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	34,93	150,41 P				

ND: 0 Proventos: 4.833,63 Descontos: 4.546,22 Informativa: 340,54 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **287,41**
NF: 0 Base INSS: 4.236,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.256,75 Valor FGTS: 340,54 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 5100 CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDE Situação: Trabalhando CPF: 414.545.578-93 Adm: 02/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,61	257,10 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,08 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	1,19 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,99 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,89	440,99 P				

ND: 1 Proventos: 3.571,62 Descontos: 871,25 Informativa: 239,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.700,37**
NF: 1 Base INSS: 2.994,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.994,74 Valor FGTS: 239,57 Base IRRF: 1.970,09

Empr.: 6097 EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 322.363.938-14 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	576,88	576,88 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 1 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 2.147,33

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 4/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2526 ELIANA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 298.964.048-79 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,56	252,09 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,38 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,21 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,19 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	399,22 P				

ND: 0 Proventos: 3.524,05 Descontos: 864,56 Informativa: 235,76 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.659,49**
NF: 0 Base INSS: 2.947,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.947,17 Valor FGTS: 235,76 Base IRRF: 2.117,82

Empr.: 5014 ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA Situação: Trabalhando CPF: 288.942.188-05 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	66,67	714,52 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	11,47 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	33,33	357,26 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	33,33	404,32 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	7,50	85,59 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	100,00	1.071,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	94,13 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	20,55	20,55 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	47,06 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	47,79	213,88 P				

ND: 0 Proventos: 3.335,51 Descontos: 1.207,76 Informativa: 188,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.127,75**
NF: 0 Base INSS: 1.129,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.354,31 Valor FGTS: 188,34 Base IRRF: 1.691,84
Doença período superior a 15 dias: 11/12/2024 a 09/01/2025

Empr.: 5201 EMERSON LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 346.890.988-83 Adm: 24/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	42	HORAS FALTAS DSR	1,00	10,72 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,14	199,47 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	271,57 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	71,45 D

ND: 1 Proventos: 3.110,81 Descontos: 858,52 Informativa: 196,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.252,29**
NF: 1 Base INSS: 2.451,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.451,76 Valor FGTS: 196,14 Base IRRF: 1.485,82

Empr.: 3777 FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEI Situação: Trabalhando CPF: 379.167.848-58 Adm: 08/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	186,67	2.000,66 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	0,49 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,52	247,79 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	142,91 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,82 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,48	363,38 P				

ND: 0 Proventos: 3.485,01 Descontos: 917,21 Informativa: 232,65 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.567,80**
NF: 0 Base INSS: 2.907,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.908,13 Valor FGTS: 232,65 Base IRRF: 2.083,46
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/12/2024 a 11/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 5/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6187 FLAVIA CABRERA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 265.812.178-40 Adm: 01/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 120,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.246,20

1	HORAS NORMAIS	104,00	3.680,04 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,21 D
3	HORAS FERIAS	16,00	566,16 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	653,24 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,64	0,64 P	812	INSS FERIAS	11,00	88,81 D
807	VANTAGENS FERIAS	37,65	37,65 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	22,51 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	201,48 P	998	I.N.S.S.	9,42	369,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P	942	IRRF FERIAS	27,50	63,88 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	91,56 D

ND: 2 Proventos: 4.730,72 Descontos: 1.290,00 Informativa: 378,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.440,72**
NF: 2 Base INSS: 4.730,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.730,72 Valor FGTS: 378,45 Base IRRF: 3.153,31
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 7064 GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORREA Situação: Trabalhando CPF: 483.474.078-19 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	2,05 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,53	249,04 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,16 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,34 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,47 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,04	373,79 P				

ND: 1 Proventos: 3.498,77 Descontos: 828,60 Informativa: 233,74 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.670,17**
NF: 1 Base INSS: 2.919,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.921,89 Valor FGTS: 233,74 Base IRRF: 1.906,22

Empr.: 7087 GRAZIELE SEGURA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 457.653.518-83 Adm: 09/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.929,21 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	214,36 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P				

ND: 2 Proventos: 3.002,85 Descontos: 774,03 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.228,82**
NF: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.272,76
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/12/2024 a 11/12/2024

Empr.: 2547 ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA Situação: Trabalhando CPF: 362.796.228-19 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	193,33	3.669,79 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	7,34 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	126,55 P	998	I.N.S.S.	9,93	442,47 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,43	223,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.454,72 Descontos: 724,80 Informativa: 356,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.729,92**
NF: 0 Base INSS: 4.447,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.454,72 Valor FGTS: 356,37 Base IRRF: 4.012,25
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/12/2024 a 27/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 6/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7915 JOSIMARA MEDINA BENTO Situação: Trabalhando CPF: 419.080.398-76 Adm: 28/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,61	256,56 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,56 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,32 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	4,72 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	89,95	436,43 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	20,55	20,55 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 2 Proventos: 3.562,79 Descontos: 981,92 Informativa: 238,86 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.580,87**
NF: 2 Base INSS: 2.985,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.985,91 Valor FGTS: 238,86 Base IRRF: 1.772,73

Empr.: 7168 JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 379.985.988-83 Adm: 27/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	43,93 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	134,72 D

ND: 2 Proventos: 4.231,47 Descontos: 589,87 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.641,60**
NF: 2 Base INSS: 4.187,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,47 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.441,07

Empr.: 7799 JULIANE GRACIANO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 392.256.398-80 Adm: 01/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 150,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.246,20

1	HORAS NORMAIS	12,00	141,54 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,19 D
3	HORAS FERIAS	348,00	4.104,66 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.676,13 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	52,26	52,26 P	812	INSS FERIAS	11,03	651,49 D
807	VANTAGENS FERIAS	272,99	272,99 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,05 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.476,64 P	998	I.N.S.S.	7,50	11,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,41 P	942	IRRF FERIAS	27,50	578,93 D
				276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 0 Proventos: 6.057,50 Descontos: 6.032,06 Informativa: 484,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **25,44**
NF: 0 Base INSS: 6.056,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.057,50 Valor FGTS: 484,60 Base IRRF: 135,58
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 8713 LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL Situação: Trabalhando CPF: 324.444.418-00 Adm: 25/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 120,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.246,20

1	HORAS NORMAIS	199,80	4.246,20 P	998	I.N.S.S.	10,39	521,48 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,59 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,69 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	339,44 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,49	490,45 P				

ND: 0 Proventos: 5.026,64 Descontos: 861,61 Informativa: 402,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.165,03**
NF: 0 Base INSS: 5.026,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.026,64 Valor FGTS: 402,12 Base IRRF: 3.897,04

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 7/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8872 MARCELO VIEIRA DA CRUZ Situação: Demitido CPF: 374.814.708-20 Adm: 05/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.034,84

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	20,00	503,48 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	629,36	629,36 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	1.258,71 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	35,30	35,30 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	70,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.187,75 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	1.258,71 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	95,15 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	99,69 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	443,10 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	323,16 D
224	BANCO DE HORAS	18,48	736,97 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	28,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.370,41 Descontos: 4.370,41 Informativa: 154,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.598,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.933,34 Valor FGTS: 154,66 Base IRRF: 2.403,16
DEMITIDO EM 03/12/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Empr.: 6193 MARIANA MARCELINO Situação: Trabalhando CPF: 352.804.828-03 Adm: 03/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 120,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.246,20

1	HORAS NORMAIS	108,00	3.821,58 P	998	I.N.S.S.	10,17	480,81 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12,00	424,62 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	292,98 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.728,60 Descontos: 865,84 Informativa: 378,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.862,76**
NF: 0 Base INSS: 4.728,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.728,60 Valor FGTS: 378,28 Base IRRF: 4.247,79
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/12/2024 a 18/12/2024

Empr.: 7077 MARILDO DE ALMEIDA SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 385.367.708-80 Adm: 16/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 3 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.191,27

Empr.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 448.310.758-50 Adm: 19/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 8/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6038 MAYARA PEREIRA MORGATO Situação: Férias CPF: 485.236.468-09 Adm: 11/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.617,19 D
3	HORAS FERIAS	200,00	3.796,34 P	812	INSS FERIAS	10,85	624,87 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	86,69	86,69 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,93 D
807	VANTAGENS FERIAS	435,13	435,13 P	998	I.N.S.S.	7,50	11,45 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.439,39 P	942	IRRF FERIAS	27,50	515,49 D

ND: 0 Proventos: 5.910,28 Descontos: 5.778,93 Informativa: 472,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **131,35**
NF: 0 Base INSS: 5.910,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.910,28 Valor FGTS: 472,82 Base IRRF: 131,35
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 7158 MIRIAM GALDINO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 337.947.898-90 Adm: 02/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empr.: 7062 NADIA GUTIERREZ SAMUEL Situação: Trabalhando CPF: 415.783.578-61 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,30	504,90 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,94 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	326,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	27,50	1,59 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,03	669,16 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 0 Proventos: 4.907,37 Descontos: 942,65 Informativa: 392,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.964,72**
NF: 0 Base INSS: 4.907,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.907,37 Valor FGTS: 392,58 Base IRRF: 4.401,53

Empr.: 7154 RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 390.838.308-02 Adm: 14/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,61	257,01 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,79 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,87 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,58 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,72	440,17 P				

ND: 1 Proventos: 3.568,39 Descontos: 835,55 Informativa: 239,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.732,84**
NF: 1 Base INSS: 2.991,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.991,51 Valor FGTS: 239,31 Base IRRF: 1.967,24

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 9/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4209 RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUI Situação: Trabalhando CPF: 352.305.808-28 Adm: 01/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empr.: 8714 ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES Situação: Trabalhando CPF: 388.505.318-77 Adm: 25/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 120,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.246,20

1	HORAS NORMAIS	193,14	4.104,66 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,83 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,66	141,54 P	998	I.N.S.S.	10,35	512,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	294,61 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,47	428,87 P				

ND: 1 Proventos: 4.957,47 Descontos: 809,30 Informativa: 396,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.148,17**
NF: 1 Base INSS: 4.955,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.957,47 Valor FGTS: 396,59 Base IRRF: 4.255,02
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/12/2024 a 07/12/2024

Empr.: 2835 SILAS FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 435.384.908-56 Adm: 28/08/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	6,67	71,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.905,18 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	812	INSS FERIAS	9,02	295,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,55 D
3	HORAS FERIAS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	7,50	14,97 D
807	VANTAGENS FERIAS	387,82	387,82 P	942	IRRF FERIAS	15,00	78,90 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	819,98 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,41 P				

ND: 0 Proventos: 4.056,45 Descontos: 3.877,32 Informativa: 278,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **179,13**
NF: 0 Base INSS: 3.479,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.479,57 Valor FGTS: 278,36 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 4295 TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE Situação: Trabalhando CPF: 361.760.768-38 Adm: 16/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.929,21 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	12,98 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	344,92 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,46	37,82 D
3	HORAS FERIAS	20,00	214,36 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,99 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	44,58	44,58 P	998	I.N.S.S.	8,16	206,73 D
807	VANTAGENS FERIAS	40,12	40,12 P	942	IRRF FERIAS	15,00	16,01 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	99,69 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	230,18 P				

ND: 0 Proventos: 3.507,97 Descontos: 1.201,33 Informativa: 234,48 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.306,64**
NF: 0 Base INSS: 2.918,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.931,09 Valor FGTS: 234,48 Base IRRF: 1.742,74
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 10/13
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:08:11
Competência: 12/2024

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3832 TATIANE MARIA CAMILO MORGADO Situação: Trabalhando CPF: 425.954.318-03 Adm: 02/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,22	489,72 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	6,01 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	42,88 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	262,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	8,30 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,74	560,75 P				

ND: 1 Proventos: 4.835,10 Descontos: 766,66 Informativa: 386,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.068,44**
NF: 1 Base INSS: 4.835,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.835,10 Valor FGTS: 386,80 Base IRRF: 4.149,78

Empr.: 8514 TATIANE SAPATINI CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 382.393.728-64 Adm: 03/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	424,18	424,18 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	424,18	424,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 2.968,94 Descontos: 667,02 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.301,92**
NF: 1 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.979,96

Empr.: 4016 VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 373.056.438-23 Adm: 18/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	160,00	1.714,86 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	40,00	428,71 P				
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	225,92 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	56,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/11/2024 a 06/12/2024

Empr.: 3770 WALLESON DA COSTA DOS SANTOS Situação: Outros afastamentos CPF: 946.175.972-04 Adm: 08/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.591,82

8	HORAS AFAST S/ VENCTO	200,00	1.591,82 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.874,22 D
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.874,22 Descontos: 1.874,22 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
Outros motivos de afastamento: 02/11/2020 a 00/00/0000

Empr.: 7124 YASMIN FREIRE BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 442.037.068-82 Adm: 03/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 120,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.246,20

1	HORAS NORMAIS	120,00	4.246,20 P	998	I.N.S.S.	10,35	513,26 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	18,02 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	337,82 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,60	431,73 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	3,49 D

ND: 0 Proventos: 4.978,35 Descontos: 857,09 Informativa: 398,26 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.121,26**
NF: 0 Base INSS: 4.978,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.978,35 Valor FGTS: 398,26 Base IRRF: 4.462,57

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	11/13
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	16:08:11
Competência:	12/2024		

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 158.779,73 — Total Geral Descontos: 58.971,62 — Líquido Geral: 99.808,11

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	6.140,28	90.754,46 P	42	HORAS FALTAS DSR	1,00	10,72 D
3	HORAS FERIAS	1.197,33	15.255,14 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.187,75 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	33,33	357,26 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	280,00	280,00 D
8	HORAS AFAST S/ VENCTO	200,00	1.591,82 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	33,33	23,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	760,00	9.204,82 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	50,70	50,70 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	1.258,71 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	61,65	61,65 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	812	INSS FERIAS	78,92	2.417,44 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	3.767,34	3.767,34 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	70,19 D
224	BANCO DE HORAS	18,48	736,97 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	95,15 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	12.309,62	12.309,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	323,16 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	1.237,61	7.467,24 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	19.028,85 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	654,25	654,25 P	942	IRRF FERIAS	142,50	1.425,60 D
807	VANTAGENS FERIAS	2.016,21	2.016,21 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	13.887,56	13.887,56 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	233,33	2.278,54 D
931	1/3 DAS FERIAS	266,64	5.975,20 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	99,69 D
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	1.577,94	1.577,94 P	998	I.N.S.S.	339,70	10.307,96 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	47,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	232,50	2.752,37 D
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	282,40 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	736,40	736,40 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	443,10 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	134,50 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	134,51 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	2,05 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	1.258,71 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	15,90 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	70,60 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	170,00	17,25 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	98,66	1.478,69 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	629,36	629,36 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	20,00	503,48 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	71,45 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	150,61 P	8906	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS	33,33	1.028,91 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	100,00	1.071,79 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	35,30	35,30 D
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P				

Líquido Geral: 99.808,11

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	12/13
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	16:08:11
Competência:	12/2024		

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	139.544,01
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	139.544,01
Segurados:	13.006,33
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	13.006,33
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	62,04
(-) Salário Maternidade:	3.966,38
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	138.161,05
Valor do FGTS:	11.052,65
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	1.933,34
Valor FGTS Rescisório:	154,66
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	87.448,31
Valor IRRF Mensal:	3.075,53
Base IRRF Férias:	20.214,30
Valor IRRF Férias:	1.425,60
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	319,01
Valor IRRF 13º Salário:	17,25
Valor Total do IRRF:	4.518,38
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	110.008,61
Valor IRRF Mensal:	4.021,65
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	764,51
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	4.021,65
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	41	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	37	Férias:	2
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	1
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	13/13
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	16:08:11
Competência:	12/2024		

Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	774,50
(-)Salário Maternidade:	9.555,81	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	356.492,10	0,00	774,50	9.555,81	0,00	346.161,79
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	279.178,79	0,00	0,00	0,00	0,00	279.178,79
PIS(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CSLL Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**625.340,58**

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 1 / 1
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:14:09

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMI	41150347-9	343.690.838-00	96108-6	2.822,24
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	25343645x	266.886.928-56	96106-X	2.664,38
7086	AILTON FELIX JUNIOR	49.883.272-7	422.291.698-66	33212-7	2.611,41
9067	ALEXANDRE GONCALVES DOS SANT	40013699	310.812.538-94	199275-9	2.714,98
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	52361645-4	401.946.768-46	93897-1	2.042,37
7177	ANA CAROLINA MUNHOZ DE AQUIN	47527552-4	412.523.038-23	15763-5	3.807,10
5023	ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA	23.606.966-4	174.096.098-00	5144-6	3.488,64
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	44534232-8	465.497.778-36	31425-0	2.694,20
4442	BRUNO MAXIMIANO	40.632.676-9	436.421.968-10	93931-5	46,36
7159	CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS I	48420423-3	397.205.898-50	35559-3	287,41
5100	CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDI	40.809.082-0	414.545.578-93	17135-2	2.700,37
6097	EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	425266503	322.363.938-14	96085-3	2.336,92
2526	ELIANA PEREIRA	228324166	298.964.048-79	86721-7	2.659,49
5201	EMERSON LOPES DA SILVA	40013751-3	346.890.988-83	97290-8	2.252,29
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE	47977358	379.167.848-58	28265-0	2.567,80
6187	FLAVIA CABRERA DE SOUZA	5595858	265.812.178-40	33454-5	3.440,72
7064	GABRIELE APARECIDA DE MORAES	49983337-5	483.474.078-19	101703-9	2.670,17
7087	GRAZIELE SEGURA DE JESUS	43.755.791-1	457.653.518-83	26677-9	2.228,82
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	411503571	362.796.228-19	86692-X	3.729,92
7915	JOSIMARA MEDINA BENTO	48208859	419.080.398-76	102541-4	2.580,87
7799	JULIANE GRACIANO RODRIGUES	38037653	392.256.398-80	16903-X	25,44
8713	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	34532277	324.444.418-00	76106-0	4.165,03
6193	MARIANA MARCELINO	44697176-5	352.804.828-03	33110-4	3.862,76
7077	MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	44.767.523-0	385.367.708-80	34710-8	2.336,92
2711	MATEUS ZACARI ÁURELIANO DA SII	44899947X	448.310.758-50	90582-8	2.336,92
6038	MAYARA PEREIRA MORGATO	56.671.864-9	485.236.468-09	31313-0	131,35
7158	MIRIAM GALDINO PEREIRA	40.238.012-5	337.947.898-90	35535-6	2.336,92
7062	NADIA GUTIERREZ SAMUEL	41187767	415.783.578-61	9212-6	3.964,72
7154	RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	44.499.122-0	390.838.308-02	3632-3	2.732,84
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOI	490462388	352.305.808-28	107478-4	2.336,92
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	407237458	435.384.908-56	26030-4	179,13
4295	TALITA MARIANA DA SILVA BERTOL	46.289.001-6	361.760.768-38	93929-3	2.306,64
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADC	490413262	425.954.318-03	93899-8	4.068,44
8514	TATIANE SAPATINI CRUZ	44789845	382.393.728-64	89380-3	2.301,92
4016	VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	45342174X	373.056.438-23	93909-9	2.336,92
7124	YASMIN FREIRE BARBOSA	43.583.666-3	442.037.068-82	9465-X	4.121,26
	Empregados: 36 Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	89.890,59

GARCA, 06/01/2025 Responsável: _____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SART

CPF/CNPJ: 343.690.838-00

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.108-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.822,24

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.F9F.CFA.267.3F4.68A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA GENEROSO SPOSITO

CPF/CNPJ: 266.886.928-56

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.106-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.664,38

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.CFA.8A2.5B0.634.1F5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AILTON FELIX JUNIOR

CPF/CNPJ: 422.291.698-66

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.212-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.611,41

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.E87.10A.271.661.B7C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 310.812.538-94

AGENCIA: 0290 CONTA: 199.275-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.714,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.B00.924.E85.705.D9A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA VITORIA ANTONIO

CPF/CNPJ: 401.946.768-46

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.897-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.042,37

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.EF5.69E.960.71A.D4A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA MUNHOZ DE AQUINO

CPF/CNPJ: 412.523.038-23

AGENCIA: 6605 CONTA: 15.763-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.807,10

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.CF9.E91.E2D.9AC.66E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA

CPF/CNPJ: 174.096.098-00

AGENCIA: 0290 CONTA: 5.144-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.488,64

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.6C5.D84.39F.DB9.EAC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 465.497.778-36

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.425-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.694,20

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.2D1.CB2.44D.6E1.B97

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNO MAXIMIANO

CPF/CNPJ: 436.421.968-10

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.931-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 46,36

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.5A0.C69.84F.B85.E26

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE

CPF/CNPJ: 397.205.898-50

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.559-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 287,41

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.338.A25.238.7E9.E4B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE

CPF/CNPJ: 414.545.578-93

AGENCIA: 2034 CONTA: 17.135-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.700,37

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.C95.0DD.BFE.CCF.FF8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS

CPF/CNPJ: 322.363.938-14

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.085-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.A82.58D.A4F.F73.714

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANA PEREIRA
CPF/CNPJ: 298.964.048-79
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.721-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.659,49
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.14E.9F6.91B.279.C9F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EMERSON LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ: 346.890.988-83

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.290-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.252,29

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.444.F32.45A.C6D.038

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVE

CPF/CNPJ: 379.167.848-58

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.265-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.567,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.700.421.D01.2B9.CD7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FLAVIA CABRERA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 265.812.178-40

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.454-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.440,72

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.8EF.0D9.C5C.E87.E2A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE

CPF/CNPJ: 483.474.078-19

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.703-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.670,17

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.8E4.BEC.FD1.A92.E8A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRAZIELE SEGURA DE JESUS

CPF/CNPJ: 457.653.518-83

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.677-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.228,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.B4E.8D4.B5B.8C0.B06

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA

CPF/CNPJ: 362.796.228-19

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.692-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.729,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.642.7E4.7EF.512.D68

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIMARA MEDINA BENTO
CPF/CNPJ: 419.080.398-76
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.541-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.580,87
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.801.E7A.6D1.1FB.0E0

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANE GRACIANO RODRIGUES

CPF/CNPJ: 392.256.398-80

AGENCIA: 0958 CONTA: 16.903-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 25,44

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.A99.C6F.C95.05E.2BA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL

CPF/CNPJ: 324.444.418-00

AGENCIA: 0058 CONTA: 76.106-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.165,03

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.3F9.321.775.7AA.3DE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA MARCELINO

CPF/CNPJ: 352.804.828-03

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.110-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.862,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.261.D34.533.AC5.C85

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARILDO DE ALMEIDA SOUZA
CPF/CNPJ: 385.367.708-80
AGENCIA: 0290 CONTA: 34.710-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.336,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.85A.C96.715.DAB.5A5

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 448.310.758-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.582-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.A33.8D0.D11.E31.2A3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MAYARA PEREIRA MORGATO

CPF/CNPJ: 485.236.468-09

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.313-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 131,35

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.9D1.0D3.23A.16A.CC6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MIRIAM GALDINO PEREIRA

CPF/CNPJ: 337.947.898-90

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.535-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.B7D.4FB.4AC.060.BB8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informacões, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NADIA GUTIERREZ SAMUEL
CPF/CNPJ: 415.783.578-61
AGENCIA: 6673 CONTA: 9.212-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.964,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.3DE.CD9.A39.947.193

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 390.838.308-02

AGENCIA: 0290 CONTA: 3.632-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.732,84

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.45D.014.3D3.15F.633

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TU

CPF/CNPJ: 352.305.808-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 107.478-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.8C8.7B6.052.C34.1BE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILAS FERNANDES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 435.384.908-56

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.030-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 179,13

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.D80.3E4.03A.F4A.555

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE

CPF/CNPJ: 361.760.768-38

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.929-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.306,64

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.410.802.467.808.A5A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE MARIA CAMILO MORGADO

CPF/CNPJ: 425.954.318-03

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.899-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.068,44

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.505.13D.39A.23F.2C1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE SAPATINI CRUZ

CPF/CNPJ: 382.393.728-64

AGENCIA: 0295 CONTA: 89.380-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.301,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.E1E.67F.38D.531.D82

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ

CPF/CNPJ: 373.056.438-23

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.909-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.09C.48A.1C6.A98.DB0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: YASMIN FREIRE BARBOSA

CPF/CNPJ: 442.037.068-82

AGENCIA: 6709 CONTA: 9.465-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.121,26

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.AD6.A1C.B21.E07.34A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 1/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8667 ADRIANA APARECIDA MARIUSSO Situação: Trabalhando CPF: 263.781.468-37 Adm: 04/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 112 Horas Mês: 200,00
Cargo: 965 AUX DE LAVANDERIA C.B.O: 516345 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,09**
NF: 0 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 8513 ADRIELE MONIQUE PASCHOAL Situação: Trabalhando CPF: 359.103.548-33 Adm: 03/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	8,06	182,05 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	14,38 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	67,37	268,13 P				

ND: 2 Proventos: 2.272,52 Descontos: 183,12 Informativa: 181,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.089,40**
NF: 2 Base INSS: 2.272,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,52 Valor FGTS: 181,80 Base IRRF: 1.142,92

Empr.: 9293 ADRIELE PASSOS VAQUEIRO Situação: Trabalhando CPF: 422.185.188-05 Adm: 12/12/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	126,67	1.376,50 P	998	I.N.S.S.	7,50	103,23 D

ND: 0 Proventos: 1.376,50 Descontos: 103,23 Informativa: 110,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.273,27**
NF: 0 Base INSS: 1.376,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.376,50 Valor FGTS: 110,12 Base IRRF: 811,70

Empr.: 2489 AGUIDA CRÍSTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 134.558.308-70 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,10 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 822,82 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.298,82**
NF: 0 Base INSS: 2.541,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empr.: 2789 ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ Situação: Trabalhando CPF: 328.183.728-01 Adm: 20/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	186,67	2.000,66 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	29,05 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	1,82 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	142,91 P	998	I.N.S.S.	8,14	200,20 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,69 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,82 P	40	HORAS FALTAS	7,00	75,02 D

ND: 1 Proventos: 3.111,75 Descontos: 917,97 Informativa: 196,78 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.193,78**
NF: 1 Base INSS: 2.428,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.459,85 Valor FGTS: 196,78 Base IRRF: 1.493,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/12/2024 a 11/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/12/2024 a 29/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 2/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9042 ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 445.812.828-02 Adm: 06/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	195,14	195,14 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	195,14	195,14 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 2.739,90 Descontos: 402,98 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 2 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.762,60

Empr.: 2493 ALINE CRISTINA OLIMPIO Situação: Trabalhando CPF: 424.530.788-95 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	8,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.101,36 Descontos: 211,09 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.890,27**
NF: 1 Base INSS: 2.093,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,36 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.933,42

Empr.: 8845 AMANDA GABRIELA GARCIA Situação: Demitido CPF: 409.300.748-90 Adm: 03/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	6,67	71,45 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	267,95	267,95 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	1,00	3,96 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	50,15	50,15 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	535,89 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.149,40 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	71,59 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	7,43 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	535,89 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	45,56 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	71,59 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	202,49 P				
224	BANCO DE HORAS	1,00	18,22 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,41 P				

ND: 1 Proventos: 1.520,49 Descontos: 1.520,49 Informativa: 31,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 706,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 388,46 Valor FGTS: 31,07 Base IRRF: 141,76
DEMITIDO EM 01/12/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Empr.: 8712 AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 381.105.098-27 Adm: 02/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	133,33	1.212,64 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	66,67	606,32 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,27 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	94,14 P				

ND: 3 Proventos: 2.101,37 Descontos: 167,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,43**
NF: 3 Base INSS: 2.101,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,37 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.364,66
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/12/2024 a 04/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/12/2024 a 20/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 3/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9282 AMANDA RAMOS GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 424.762.808-95 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.786,31 P	998	I.N.S.S.	8,09	189,07 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,25 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,63 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	41,14	195,74 P				

ND: 3 Proventos: 2.352,80 Descontos: 190,32 Informativa: 188,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.162,48**
NF: 3 Base INSS: 2.352,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.352,80 Valor FGTS: 188,22 Base IRRF: 1.593,71

Empr.: 2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 419.922.078-01 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 114 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	6,67	71,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.396,38 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	812	INSS FERIAS	9,55	376,07 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	47,14 D
226	AJUDA DE CUSTO	208,24	208,24 P	998	I.N.S.S.	7,50	61,23 D
332	PLANTOES SOBREAVISO	557,00	557,00 P	942	IRRF FERIAS	15,00	165,55 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,96	14,96 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	44,87	44,87 P				
3	HORAS FERIAS	193,33	2.072,12 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	493,56	493,56 P				
807	VANTAGENS FERIAS	387,82	387,82 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	984,50 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,41 P				

ND: 0 Proventos: 5.539,60 Descontos: 4.623,25 Informativa: 380,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **916,35**
NF: 0 Base INSS: 4.754,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.754,48 Valor FGTS: 380,35 Base IRRF: 71,40
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 5295 ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 444.059.208-26 Adm: 08/10/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 140 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	193,33	3.669,79 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	521,84	521,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	113,32 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	126,55 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	521,84	521,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	19,50	19,50 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 0 Proventos: 4.753,32 Descontos: 1.209,83 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.543,49**
NF: 0 Base INSS: 4.231,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,48 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.298,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/12/2024 a 20/12/2024

Empr.: 2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 429.952.328-83 Adm: 03/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 569 ENFERMEIRO(A) CCIH C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	106,67	2.024,72 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.388,78 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	521,84	521,84 P	812	INSS FERIAS	8,41	221,42 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	103,59 D
3	HORAS FERIAS	93,33	1.771,62 P	998	I.N.S.S.	8,09	188,34 D
807	VANTAGENS FERIAS	203,06	203,06 P	942	IRRF FERIAS	7,50	22,71 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	658,23 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	521,84	521,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	150,61 P				

ND: 0 Proventos: 5.482,81 Descontos: 3.446,68 Informativa: 396,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.036,13**
NF: 0 Base INSS: 4.960,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.960,97 Valor FGTS: 396,87 Base IRRF: 1.514,29
FERIAS DE 18/12/2024 - 01/01/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 4/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9301 ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI Situação: Trabalhando CPF: 437.756.788-83 Adm: 13/12/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	120,00	1.304,05 P	998	I.N.S.S.	7,50	97,80 D

ND: 3 Proventos: 1.304,05 Descontos: 97,80 Informativa: 104,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.206,25**
NF: 3 Base INSS: 1.304,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.304,05 Valor FGTS: 104,32 Base IRRF: 637,48

Empr.: 2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 387.021.298-50 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 1 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.570,45

Empr.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN Situação: Trabalhando CPF: 269.354.918-35 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	173,33	1.857,76 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,60 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	442,59 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,29	46,41 D
3	HORAS FERIAS	26,67	285,81 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,03 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	34,48	34,48 P	998	I.N.S.S.	8,05	178,73 D
807	VANTAGENS FERIAS	53,49	53,49 P	942	IRRF FERIAS	15,00	9,37 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	124,59 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 2 Proventos: 3.296,55 Descontos: 1.384,66 Informativa: 217,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.911,89**
NF: 0 Base INSS: 2.716,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.719,67 Valor FGTS: 217,57 Base IRRF: 1.086,48
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 5108 ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 329.392.478-62 Adm: 08/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.764,84

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.764,84 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.047,24 Descontos: 198,07 Informativa: 163,77 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.849,17**
NF: 0 Base INSS: 2.047,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.047,24 Valor FGTS: 163,77 Base IRRF: 1.884,17

Empr.: 5054 ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ Situação: Trabalhando CPF: 369.608.518-90 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 69 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 4.280,01

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.280,01 P	998	I.N.S.S.	10,03	457,55 D
231	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	260,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 4.762,41 Descontos: 753,37 Informativa: 364,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.009,04**
NF: 0 Base INSS: 4.562,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.562,41 Valor FGTS: 364,99 Base IRRF: 4.104,86

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 5/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5061 ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 246.360.328-37 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 220,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.764,84

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.764,84 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.047,24 Descontos: 198,07 Informativa: 163,77 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.849,17**
NF: 0 Base INSS: 2.047,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.047,24 Valor FGTS: 163,77 Base IRRF: 1.884,17

Empr.: 7138 ANNA VITORIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 458.373.588-03 Adm: 23/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.758,33 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	60,63 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

ND: 0 Proventos: 2.101,37 Descontos: 202,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.898,43**
NF: 0 Base INSS: 2.101,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,37 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.933,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/12/2024 a 17/12/2024

Empr.: 5063 APARECIDA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 171.870.648-02 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 36 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.762,12

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.762,12 P	998	I.N.S.S.	7,96	162,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 2 Proventos: 2.044,52 Descontos: 197,82 Informativa: 163,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.846,70**
NF: 0 Base INSS: 2.044,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.044,52 Valor FGTS: 163,56 Base IRRF: 1.502,52

Empr.: 4971 BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 264.646.978-03 Adm: 02/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 147 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.034,84

1	HORAS NORMAIS	200,00	5.034,84 P	998	I.N.S.S.	11,25	742,28 D
201	AD FUNÇÃO	1.279,00	1.279,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	661,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 6.596,24 Descontos: 1.438,98 Informativa: 527,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 5.157,26**
NF: 1 Base INSS: 6.596,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.596,24 Valor FGTS: 527,69 Base IRRF: 5.664,37

Empr.: 8418 BASILENE SANCHES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 721.518.621-00 Adm: 15/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	210,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.301,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.403,08

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 6/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2657 BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 346.916.548-36 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.416,71 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	469,22 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	812	INSS FERIAS	10,79	60,80 D
3	HORAS FERIAS	20,00	379,63 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	14,65 D
807	VANTAGENS FERIAS	43,51	43,51 P	998	I.N.S.S.	9,35	357,65 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	141,05 P	942	IRRF FERIAS	22,50	34,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	50,94 D

ND: 3 Proventos: 4.387,79 Descontos: 987,43 Informativa: 351,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.400,36**
NF: 3 Base INSS: 4.387,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.387,79 Valor FGTS: 351,02 Base IRRF: 2.882,53
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7903 BEATRIZ SOUZA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 444.485.428-66 Adm: 25/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	6,67	71,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.942,72 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	812	INSS FERIAS	9,02	295,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,55 D
3	HORAS FERIAS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	7,50	14,97 D
807	VANTAGENS FERIAS	387,82	387,82 P	942	IRRF FERIAS	15,00	41,36 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	819,98 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,41 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 0 Proventos: 4.056,45 Descontos: 3.912,32 Informativa: 278,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **144,13**
NF: 0 Base INSS: 3.479,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.479,57 Valor FGTS: 278,36 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 9068 BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 438.385.068-55 Adm: 14/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,50	246,20 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	195,14	195,14 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,36 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	195,14	195,14 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	18,09 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,17	350,16 P				

ND: 1 Proventos: 3.108,15 Descontos: 442,70 Informativa: 233,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.665,45**
NF: 1 Base INSS: 2.913,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.913,01 Valor FGTS: 233,03 Base IRRF: 1.588,27

Empr.: 3795 BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 464.837.798-28 Adm: 08/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,83	426,87 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,09 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	177,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	1,51 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	13,71	111,84 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 4.351,09 Descontos: 642,06 Informativa: 348,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.709,03**
NF: 1 Base INSS: 4.351,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.351,09 Valor FGTS: 348,08 Base IRRF: 3.733,54

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 7/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8795 BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS Situação: Trabalhando CPF: 502.071.918-83 Adm: 09/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	309,66	309,66 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	309,66	309,66 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.854,42 Descontos: 517,50 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.336,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.670,30

Empr.: 7882 BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 502.885.338-01 Adm: 01/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 102 Horas Mês: 200,00
Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR. C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 2.598,25

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.598,25 P	998	I.N.S.S.	8,18	212,66 D

ND: 0 Proventos: 2.598,25 Descontos: 212,66 Informativa: 207,86 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.385,59**
NF: 0 Base INSS: 2.598,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.598,25 Valor FGTS: 207,86 Base IRRF: 2.033,45

Empr.: 8668 CAMILA DOS SANTOS VALERIO Situação: Trabalhando CPF: 471.136.288-69 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,40	236,12 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	347,83	347,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,67 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	347,83	347,83 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	22,18 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,85	266,13 P				

ND: 0 Proventos: 3.180,90 Descontos: 585,62 Informativa: 226,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.595,28**
NF: 2 Base INSS: 2.833,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.833,07 Valor FGTS: 226,64 Base IRRF: 1.355,64

Empr.: 5015 CAMILE VITORIA VITOR Situação: Doença CPF: 422.266.928-86 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.818,96 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	2.101,36 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.101,36 Descontos: 2.101,36 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
Novo afast. mesma doença: 08/09/2024 a 00/00/0000

Empr.: 5480 CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO Situação: Férias CPF: 826.315.578-91 Adm: 28/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	17,78 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.343,00 D
3	HORAS FERIAS	200,00	2.143,57 P	812	INSS FERIAS	9,37	360,13 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	338,48	338,48 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,41 D
807	VANTAGENS FERIAS	401,19	401,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	17,89 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	961,08 P	942	IRRF FERIAS	15,00	141,19 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,96	119,87 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 0 Proventos: 4.659,86 Descontos: 4.596,33 Informativa: 326,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 63,53**
NF: 0 Base INSS: 4.065,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.082,98 Valor FGTS: 326,63 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 8/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8696 CARLOS EDUARDO MENDES Situação: Trabalhando CPF: 540.436.368-14 Adm: 11/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 102 Horas Mês: 200,00
Cargo: 524 ASSIST. ALMOXARIFADO C.B.O: 414105 Filial: 1 Salário: 1.947,53

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.947,53 P	998	I.N.S.S.	7,91	154,09 D

ND: 0 Proventos: 1.947,53 Descontos: 154,09 Informativa: 155,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.793,44**
NF: 0 Base INSS: 1.947,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.947,53 Valor FGTS: 155,80 Base IRRF: 1.382,73

Empr.: 7806 CAROLAINE MIRANDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 461.367.318-60 Adm: 06/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	360,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,89 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 789,61 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.332,03**
NF: 0 Base INSS: 2.539,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empr.: 6188 CAROLAINE PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 454.116.838-31 Adm: 01/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	17,59 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 1 Proventos: 3.121,64 Descontos: 837,31 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.284,33**
NF: 1 Base INSS: 2.527,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.570,45

Empr.: 8562 CAROLINA APARECIDA ROSA BATISTA Situação: Demitido CPF: 375.554.878-02 Adm: 18/06/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 180,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.764,84

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	24,00	117,66 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.293,17 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	156,00	764,76 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	76,77 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	882,42 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	18,51 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	141,20 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	341,21 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	122,37 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				

ND: 0 Proventos: 2.388,45 Descontos: 2.388,45 Informativa: 81,88 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.023,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.023,62 Valor FGTS: 81,88 Base IRRF: 1.023,62
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/12/2024 a 12/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/12/2024 a 14/12/2024
DEMITIDO EM 15/12/2024 - MOTIVO 22-Término do contrato de trabalho por tempo determinado

---

Empr.: 5244 CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM Situação: Trabalhando CPF: 389.897.878-82 Adm: 29/09/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,53	248,68 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,28 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,30 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,30 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	76,43	370,83 P				

ND: 1 Proventos: 3.494,77 Descontos: 861,14 Informativa: 233,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.633,63**
NF: 1 Base INSS: 2.917,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.917,89 Valor FGTS: 233,42 Base IRRF: 1.902,46

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 9/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4956 CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA Situação: Férias CPF: 446.870.098-08 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,76 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.037,69 D
3	HORAS FERIAS	200,00	2.143,57 P	812	INSS FERIAS	9,06	311,15 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	32,35	32,35 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,36 D
807	VANTAGENS FERIAS	401,19	401,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	8,90 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	859,04 P	942	IRRF FERIAS	15,00	87,31 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 0 Proventos: 4.131,82 Descontos: 4.029,05 Informativa: 284,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **102,77**
NF: 0 Base INSS: 3.553,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.554,94 Valor FGTS: 284,39 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 8436 CELIA APARECIDA MAXIMIANO Situação: Trabalhando CPF: 306.655.288-84 Adm: 01/02/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	102,46 D

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 295,38 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.694,63**
NF: 0 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 6083 CLAUDIA OLIVIA CORREIA Situação: Trabalhando CPF: 432.072.698-77 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.301,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.570,45

Empr.: 5155 DANIEL ANTONIO BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 298.430.688-07 Adm: 01/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	173,33	1.857,76 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,08 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	452,23 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,39	48,28 D
3	HORAS FERIAS	26,67	285,81 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,24 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	47,69	47,69 P	998	I.N.S.S.	8,15	202,64 D
807	VANTAGENS FERIAS	53,49	53,49 P	942	IRRF FERIAS	15,00	15,48 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	129,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,61	265,63 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 1 Proventos: 3.579,80 Descontos: 1.439,88 Informativa: 240,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.139,92**
NF: 0 Base INSS: 2.993,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,92 Valor FGTS: 240,23 Base IRRF: 1.509,58
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 10/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8954 DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO Situação: Trabalhando CPF: 314.951.148-80 Adm: 17/10/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.697,70 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	121,26 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,82 P				

ND: 2 Proventos: 2.101,35 Descontos: 202,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.898,41**
NF: 2 Base INSS: 2.101,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,35 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.536,55
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/11/2024 a 02/12/2024

Empr.: 8497 DANIELA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 286.933.198-33 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,63	258,92 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	462,36	462,36 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,96 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,66 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	462,36	462,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,01	456,13 P				

ND: 0 Proventos: 3.473,91 Descontos: 849,29 Informativa: 240,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.624,62**
NF: 0 Base INSS: 3.011,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.011,55 Valor FGTS: 240,92 Base IRRF: 1.419,59

Empr.: 6131 DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES Situação: Trabalhando CPF: 158.158.428-85 Adm: 25/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 192,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.797,09**
NF: 0 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.832,09

Empr.: 8542 DOUGLAS GABRIEL CANUTO Situação: Trabalhando CPF: 471.106.138-01 Adm: 05/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,58	254,05 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	386,01	386,01 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,55 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	386,01	386,01 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	85,65	415,57 P				

ND: 0 Proventos: 3.352,48 Descontos: 640,61 Informativa: 237,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.711,87**
NF: 0 Base INSS: 2.966,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.966,47 Valor FGTS: 237,31 Base IRRF: 1.450,86

Empr.: 3790 EDER APARECIDO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 308.299.518-73 Adm: 09/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,63	258,79 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,78 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,43 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,53 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,78	455,01 P				

ND: 2 Proventos: 3.583,18 Descontos: 871,88 Informativa: 240,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.711,30**
NF: 2 Base INSS: 3.006,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.006,30 Valor FGTS: 240,50 Base IRRF: 1.790,67

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 11/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5070 EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES Situação: Trabalhando CPF: 283.292.468-92 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 112 Horas Mês: 200,00
Cargo: 965 AUX DE LAVANDERIA C.B.O: 516345 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	8,03	175,92 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.190,01 Descontos: 175,92 Informativa: 175,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.014,09**
NF: 0 Base INSS: 2.190,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.190,01 Valor FGTS: 175,20 Base IRRF: 2.014,09

Empr.: 3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 344.109.528-62 Adm: 20/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	8,71 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	521,84	521,84 P	998	I.N.S.S.	10,17	481,22 D
201	AD FUNÇÃO	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	177,82 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
244	REEMBOLSO DESP PAGO	317,07	317,07 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	521,84	521,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 5.570,38 Descontos: 1.224,59 Informativa: 378,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.345,79**
NF: 0 Base INSS: 4.722,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.731,47 Valor FGTS: 378,51 Base IRRF: 3.728,41

Empr.: 7054 EDNA OLIVEIRA FARIAS Situação: Férias CPF: 371.635.618-22 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.608,91 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	812	INSS FERIAS	8,47	242,55 D
3	HORAS FERIAS	200,00	1.781,08 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,82 D
807	VANTAGENS FERIAS	367,25	367,25 P	998	I.N.S.S.	7,50	6,36 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	716,11 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,98 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL	128,16	128,16 D

ND: 1 Proventos: 3.526,17 Descontos: 3.037,78 Informativa: 235,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **488,39**
NF: 0 Base INSS: 2.949,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.949,29 Valor FGTS: 235,94 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 5072 EDNA SATIRO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 200.192.238-89 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.536,85 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	242,21 D
3	HORAS FERIAS	20,00	170,76 P	812	INSS FERIAS	8,20	21,81 D
807	VANTAGENS FERIAS	28,24	28,24 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,07 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	66,34 P	998	I.N.S.S.	7,82	140,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P	942	IRRF FERIAS	7,50	1,32 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.056,35 Descontos: 442,42 Informativa: 164,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.613,93**
NF: 0 Base INSS: 2.056,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.056,35 Valor FGTS: 164,50 Base IRRF: 1.648,93
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 12/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8396 ELAINE APARECIDA TEIXEIRA Situação: Trabalhando CPF: 354.320.408-40 Adm: 06/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 138 Horas Mês: 200,00
Cargo: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.801,77

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.801,77 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,16 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	540,53 P	998	I.N.S.S.	8,10	189,62 D

ND: 0 Proventos: 2.342,30 Descontos: 192,78 Informativa: 187,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.149,52**
NF: 0 Base INSS: 2.339,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.342,30 Valor FGTS: 187,38 Base IRRF: 1.777,50

Empr.: 8918 ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 261.133.348-30 Adm: 01/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.832,09**
NF: 1 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 7862 ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAI Situação: Trabalhando CPF: 265.934.698-40 Adm: 26/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 140 Horas Mês: 200,00
Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR. C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 2.430,31

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.430,31 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,54 D

ND: 1 Proventos: 2.430,31 Descontos: 197,54 Informativa: 194,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.232,77**
NF: 1 Base INSS: 2.430,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.430,31 Valor FGTS: 194,42 Base IRRF: 1.865,51

Empr.: 2527 ELIANE TRAMONTINI LUIZ Situação: Trabalhando CPF: 170.298.898-86 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.173,42 P	998	I.N.S.S.	8,14	199,84 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.455,82 Descontos: 234,84 Informativa: 196,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.220,98**
NF: 0 Base INSS: 2.455,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.455,82 Valor FGTS: 196,46 Base IRRF: 2.255,98

Empr.: 2800 ELIEUSA DE SOUZA PASSOS Situação: Trabalhando CPF: 297.890.768-19 Adm: 12/06/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	998	I.N.S.S.	8,08	185,94 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.301,36 Descontos: 185,94 Informativa: 184,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.115,42**
NF: 0 Base INSS: 2.301,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.301,36 Valor FGTS: 184,10 Base IRRF: 2.115,42

Empr.: 3922 ELISA MENDES MAGALHAES Situação: Trabalhando CPF: 388.717.168-33 Adm: 05/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	33,33	362,24 P	998	I.N.S.S.	7,50	30,69 D
878	SALARIO MATERNIDADE INSS	166,67	1.811,18 P				
261	AJUDA CUSTO	20,00	47,07 P				

ND: 0 Proventos: 2.220,49 Descontos: 30,69 Informativa: 177,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.189,80**
NF: 0 Base INSS: 409,31 Excedente INSS: 1.811,18 Base FGTS: 2.220,49 Valor FGTS: 177,63 Base IRRF: 378,62
Licença maternidade por adoção: 06/12/2024 a 04/04/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 13/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5039 ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 304.374.638-42 Adm: 24/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.173,42 P	998	I.N.S.S.	8,34	230,99 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	18,51 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,66 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,84 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,84	312,28 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,26 D

ND: 0 Proventos: 2.786,61 Descontos: 254,75 Informativa: 222,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.531,86**
NF: 1 Base INSS: 2.786,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.786,61 Valor FGTS: 222,92 Base IRRF: 2.553,96

Empr.: 5720 EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA Situação: Trabalhando CPF: 263.840.808-50 Adm: 16/02/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,39 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	1,93 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	10,13	473,86 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,85	447,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	240,71 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 4.678,91 Descontos: 753,89 Informativa: 374,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.925,02**
NF: 1 Base INSS: 4.674,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.678,91 Valor FGTS: 374,31 Base IRRF: 4.015,46

Empr.: 9283 ERICA FERNANDES STAMPINI Situação: Trabalhando CPF: 332.501.218-35 Adm: 09/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	146,67	1.571,95 P	998	I.N.S.S.	7,88	149,62 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,51 D
8184	DIFERENCA ADICIONAL 13o	0,00	33,43 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,09 P				

ND: 0 Proventos: 1.931,26 Descontos: 152,13 Informativa: 154,49 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.779,13**
NF: 0 Base INSS: 1.931,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.931,26 Valor FGTS: 154,49 Base IRRF: 801,66

Empr.: 8924 ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI Situação: Trabalhando CPF: 355.132.028-40 Adm: 02/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 138 Horas Mês: 200,00
Cargo: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.801,77

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.801,77 P	998	I.N.S.S.	8,10	189,62 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	540,53 P				

ND: 0 Proventos: 2.342,30 Descontos: 189,62 Informativa: 187,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.152,68**
NF: 0 Base INSS: 2.342,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.342,30 Valor FGTS: 187,38 Base IRRF: 1.777,50

Empr.: 2532 ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 310.738.278-79 Adm: 03/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 104 Horas Mês: 200,00
Cargo: 164 AUX FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 2.460,13

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.460,13 P	998	I.N.S.S.	8,14	200,23 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 2 Proventos: 2.460,13 Descontos: 235,23 Informativa: 196,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.224,90**
NF: 2 Base INSS: 2.460,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.460,13 Valor FGTS: 196,81 Base IRRF: 1.880,72

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 14/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8846 EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 526.725.898-95 Adm: 04/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	460,22	460,22 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	271,49	271,49 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	460,22	460,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.004,98 Descontos: 939,55 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.065,43**
NF: 2 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.686,25

Empr.: 7892 FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 383.672.488-05 Adm: 11/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	15,18 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 834,90 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.286,74**
NF: 0 Base INSS: 2.529,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.403,08

Empr.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 319.857.908-23 Adm: 14/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	19,22 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,23	220,60 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,19	136,78 P				

ND: 0 Proventos: 3.258,42 Descontos: 851,70 Informativa: 214,52 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.406,72**
NF: 0 Base INSS: 2.662,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.681,54 Valor FGTS: 214,52 Base IRRF: 1.884,06

Empr.: 7141 FABIANE GALVAO DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 352.793.258-56 Adm: 26/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	8,52	247,46 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,22 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	71,45 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	3,37 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	24,72 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	74,62	360,65 P				

ND: 0 Proventos: 3.507,02 Descontos: 864,93 Informativa: 234,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.642,09**
NF: 0 Base INSS: 2.930,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.930,14 Valor FGTS: 234,40 Base IRRF: 2.103,58
Doença periodo igual ou inferior a 15 dias: 30/11/2024 a 01/12/2024

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 15/46
Emissão: 06/01/2025
Horas: 15:58:04

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 Adm: 09/12/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,61	257,28 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,90 D
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	576,88	576,88 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,50 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,50 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,19	442,45 P				

ND: 2 Proventos: 3.571,59 Descontos: 870,56 Informativa: 239,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.701,03**
NF: 2 Base INSS: 2.994,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.994,71 Valor FGTS: 239,57 Base IRRF: 2.357,35

Empr.: 2537 FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMAI Situação: Trabalhando CPF: 287.449.418-62 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 136 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.637,06 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	181,90 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P				

ND: 0 Proventos: 2.101,36 Descontos: 202,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.898,42**
NF: 0 Base INSS: 2.101,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,36 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.933,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/12/2024 a 13/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/12/2024 a 03/01/2025

Empr.: 7820 FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA Situação: Trabalhando CPF: 413.546.508-08 Adm: 14/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	324,00	1.929,21 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	28,68 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	331,80 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,29	34,76 D
3	HORAS FERIAS	36,00	214,36 P	998	I.N.S.S.	8,08	186,01 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	25,69	25,69 P	942	IRRF FERIAS	15,00	7,00 D
807	VANTAGENS FERIAS	40,12	40,12 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	93,39 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,87 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				

ND: 2 Proventos: 3.253,47 Descontos: 1.200,13 Informativa: 214,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.053,34**
NF: 2 Base INSS: 2.647,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.675,72 Valor FGTS: 214,05 Base IRRF: 1.160,48
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 5091 FRANCIELE SAMPAIO LOPES Situação: Doença CPF: 396.920.598-04 Adm: 02/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.707,61 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.990,01 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 1.990,01 Descontos: 1.990,01 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 0,00**
NF: 1 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: 29/10/2024 a 26/01/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 16/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7088 GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 427.404.828-41 Adm: 10/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.781,08 P	998	I.N.S.S.	8,14	200,37 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	162,10	162,10 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,21 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	13,45 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,95	313,44 P				

ND: 1 Proventos: 2.637,32 Descontos: 398,68 Informativa: 198,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.238,64**
NF: 1 Base INSS: 2.475,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.475,22 Valor FGTS: 198,01 Base IRRF: 1.921,95

Empr.: 9069 GABRIELA ALVES AOKI Situação: Trabalhando CPF: 475.199.708-41 Adm: 20/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	168,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 4.231,47 Descontos: 579,78 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.651,69**
NF: 0 Base INSS: 4.231,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,47 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.666,67

Empr.: 7169 GABRIELA FLAVIA PEREIRA DA SILVA SIQUI Situação: Trabalhando CPF: 425.615.228-81 Adm: 28/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 148 Horas Mês: 150,00
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.818,27

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.818,27 P	998	I.N.S.S.	9,58	392,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	174,73 D
				276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	20,55	20,55 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 0 Proventos: 4.100,67 Descontos: 697,13 Informativa: 328,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.403,54**
NF: 0 Base INSS: 4.100,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.100,67 Valor FGTS: 328,05 Base IRRF: 3.707,77

Empr.: 8489 GABRIELA SGANZERLA GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 472.599.318-25 Adm: 03/04/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.101,36 Descontos: 202,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.898,42**
NF: 0 Base INSS: 2.101,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,36 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.536,56

Empr.: 8546 GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA Situação: Trabalhando CPF: 419.364.088-48 Adm: 10/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,89	436,51 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,20 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	13,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	202,89 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	22,15	180,69 P				

ND: 0 Proventos: 4.425,52 Descontos: 641,60 Informativa: 354,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.783,92**
NF: 0 Base INSS: 4.425,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.425,52 Valor FGTS: 354,03 Base IRRF: 3.295,92

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 17/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5489 GISELA APARECIDA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 248.622.498-09 Adm: 02/12/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	100,00	853,81 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,31 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	100,00	853,80 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,33 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	282,40 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.272,41 Descontos: 184,64 Informativa: 181,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.087,77**
NF: 0 Base INSS: 2.271,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,41 Valor FGTS: 181,79 Base IRRF: 2.089,08
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/11/2024 a 01/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/12/2024 a 24/12/2024

Empr.: 4135 GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO Situação: Doença CPF: 334.075.558-22 Adm: 05/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	2.143,57 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	2.425,97 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.002,85 Descontos: 3.002,85 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
Novo afast. mesma doença: 23/10/2024 a 21/12/2024
Novo afast. mesma doença: 22/12/2024 a 19/02/2025

Empr.: 5075 GISELE MORETTI DE AQUINO Situação: Trabalhando CPF: 288.043.738-57 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.593,77 P	998	I.N.S.S.	8,10	190,72 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	113,84 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,35 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,89 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,82 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,47	364,55 P				

ND: 2 Proventos: 2.358,44 Descontos: 226,07 Informativa: 188,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.132,37**
NF: 0 Base INSS: 2.358,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.358,44 Valor FGTS: 188,67 Base IRRF: 1.788,19
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/12/2024 a 03/12/2024

Empr.: 5213 GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 275.793.348-52 Adm: 01/09/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	46,67	398,44 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.867,44 D
3	HORAS FERIAS	153,33	1.309,17 P	812	INSS FERIAS	8,20	166,80 D
807	VANTAGENS FERIAS	216,51	216,51 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,07 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	508,56 P	998	I.N.S.S.	7,50	34,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	65,89 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	23,91 D

ND: 2 Proventos: 2.498,57 Descontos: 2.095,04 Informativa: 199,88 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 403,53**
NF: 0 Base INSS: 2.498,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.498,57 Valor FGTS: 199,88 Base IRRF: 48,26
FERIAS DE 09/12/2024 - 07/01/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 18/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4790 GISLANE ALVES XAVIER Situação: Trabalhando CPF: 297.040.698-55 Adm: 03/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,27 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 789,99 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.331,65**
NF: 0 Base INSS: 2.539,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empr.: 2517 GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO Situação: Trabalhando CPF: 304.345.598-30 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,31	506,31 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,46 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	285,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	0,65 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,27	679,27 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 4.914,09 Descontos: 827,99 Informativa: 393,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.086,10**
NF: 1 Base INSS: 4.914,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.914,09 Valor FGTS: 393,11 Base IRRF: 4.217,73

Empr.: 8484 HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 324.131.048-52 Adm: 08/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 4 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.336,92**
NF: 4 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.001,68

Empr.: 2543 HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 158.145.328-07 Adm: 03/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 148 Horas Mês: 150,00
Cargo: 283 PSICOLOGA C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 4.058,15

1	HORAS NORMAIS	150,00	4.058,15 P	998	I.N.S.S.	9,83	426,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	217,89 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 4.340,55 Descontos: 679,38 Informativa: 347,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.661,17**
NF: 0 Base INSS: 4.340,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.340,55 Valor FGTS: 347,24 Base IRRF: 3.914,06

Empr.: 5495 ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 257.207.358-79 Adm: 05/12/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	140,00	1.500,50 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	60,00	643,07 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	197,68 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	84,72 P				

ND: 1 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.301,92**
NF: 1 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.570,45
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/12/2024 a 05/01/2025

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 19/46
Emissão: 06/01/2025
Horas: 15:58:04

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI — Situação: Trabalhando — CPF: 406.503.098-63 — Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 108 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) — C.B.O: 223405 — Filial: 1 — Salário: 3.545,08

1	HORAS NORMAIS	173,33	3.072,40 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	20,11 D
3	HORAS FERIAS	26,67	472,68 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	640,70 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	95,59	95,59 P	812	INSS FERIAS	11,01	88,94 D
807	VANTAGENS FERIAS	37,65	37,65 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	18,44 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	201,97 P	998	I.N.S.S.	9,28	344,52 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	244,75 P	942	IRRF FERIAS	27,50	78,25 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	397,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	121,25 D

ND: 0 Proventos: 4.522,09 Descontos: 1.312,21 Informativa: 361,76 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.209,88**
NF: 0 Base INSS: 4.501,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.522,09 Valor FGTS: 361,76 Base IRRF: 3.351,24
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 6071 ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN — Situação: Trabalhando — CPF: 440.198.638-57 — Adm: 18/03/2022
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 108 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA — C.B.O: 521130 — Filial: 1 — Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.173,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,22 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	8,14	199,84 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 2.455,82 Descontos: 235,06 Informativa: 196,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.220,76**
NF: 1 Base INSS: 2.455,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.455,82 Valor FGTS: 196,46 Base IRRF: 2.066,39

Empr.: 5064 ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PA — Situação: Trabalhando — CPF: 461.632.508-18 — Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 108 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA — C.B.O: 521130 — Filial: 1 — Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	80,00	869,37 P	8134	DESCONTO DIFERENÇA 13º	0,00	205,27 D
4	SALARIO MATERNIDADE	20,00	217,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	14,95 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	100,00	1.086,71 P	8208	DESCONTO DIFERENCA ADICIONAL	0,00	23,53 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	5,06 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	100,00	1.086,71 D
8382	DIFERENCA SALARIO MATERNIDADI	0,00	24,15 P	998	I.N.S.S.	7,50	90,35 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	112,96 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,81 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.315,59 Descontos: 1.457,62 Informativa: 96,37 Informativa Dedutora: 24,15 **Líquido: 857,97**
NF: 2 Base INSS: 985,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.204,73 Valor FGTS: 96,37 Base IRRF: 1.138,53
Novo afast. mesma doença: 10/12/2024 a 24/12/2024
Licença maternidade: 28/12/2024 a 26/04/2025

Empr.: 8970 IVALDO SALUSTIANO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 033.113.014-98 — Adm: 21/10/2024
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 142 — Horas Mês: 220,00
Cargo: 958 ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃ — C.B.O: 212405 — Filial: 1 — Salário: 4.500,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.500,00 P	998	I.N.S.S.	10,23	491,76 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,36 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,53 D
200	HORAS EXTRAS 100%	6,00	245,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	222,80 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	20,46 P				

ND: 2 Proventos: 4.827,27 Descontos: 716,09 Informativa: 386,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.111,18**
NF: 2 Base INSS: 4.827,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.827,27 Valor FGTS: 386,17 Base IRRF: 3.954,80

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 20/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5059 IVANILDA SANTOS EUSEBIO Situação: Trabalhando CPF: 835.171.385-68 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.764,84

1	HORAS NORMAIS	173,33	1.529,53 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	333,68 D
3	HORAS FERIAS	26,67	235,31 P	812	INSS FERIAS	8,29	30,26 D
807	VANTAGENS FERIAS	37,65	37,65 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,49 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	90,98 P	998	I.N.S.S.	7,81	138,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.138,22 Descontos: 539,93 Informativa: 171,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.598,29**
NF: 0 Base INSS: 2.138,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.138,22 Valor FGTS: 171,05 Base IRRF: 1.633,29
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 5068 IZABEL CRISTINA VAQUEIRO Situação: Trabalhando CPF: 145.879.088-60 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	106,67	910,73 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.259,79 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	106,67 P	812	INSS FERIAS	7,55	102,88 D
3	HORAS FERIAS	93,33	796,88 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	16,10 D
807	VANTAGENS FERIAS	225,12	225,12 P	998	I.N.S.S.	7,50	87,60 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	340,67 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	150,61 P				

ND: 0 Proventos: 2.530,68 Descontos: 1.501,37 Informativa: 202,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.029,31**
NF: 0 Base INSS: 2.530,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.530,68 Valor FGTS: 202,45 Base IRRF: 1.064,31
FERIAS DE 18/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 7079 IZABEL PEREIRA BISPO Situação: Trabalhando CPF: 092.975.248-18 Adm: 16/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.764,84

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.764,84 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.047,24 Descontos: 198,07 Informativa: 163,77 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.849,17**
NF: 0 Base INSS: 2.047,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.047,24 Valor FGTS: 163,77 Base IRRF: 1.884,17

Empr.: 5130 IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES Situação: Trabalhando CPF: 369.742.648-60 Adm: 16/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,72 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,49	244,66 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,52	337,31 P				

ND: 0 Proventos: 3.458,95 Descontos: 862,26 Informativa: 230,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.596,69**
NF: 0 Base INSS: 2.876,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.882,07 Valor FGTS: 230,56 Base IRRF: 2.060,53

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 21/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6088 JANAINA EUGENIO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 439.650.708-94 Adm: 02/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,02 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	162,10	162,10 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,77 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,65 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	14,77 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	1,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,89	499,22 P				

ND: 0 Proventos: 3.186,91 Descontos: 450,49 Informativa: 241,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.736,42**
NF: 0 Base INSS: 3.024,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,81 Valor FGTS: 241,98 Base IRRF: 2.600,92

Empr.: 8498 JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA Situação: Trabalhando CPF: 401.828.898-07 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	71,45 P				
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

ND: 1 Proventos: 3.121,65 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,93**
NF: 1 Base INSS: 2.544,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,77 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.403,09
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/12/2024 a 28/12/2024

Empr.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 411.114.888-35 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 114 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,74	271,02 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
226	AJUDA DE CUSTO	208,24	208,24 P				
332	PLANTOES SOBREAVISO	557,00	557,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.886,88 Descontos: 882,90 Informativa: 248,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.003,98**
NF: 1 Base INSS: 3.101,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.101,76 Valor FGTS: 248,14 Base IRRF: 2.064,27

Empr.: 8493 JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO Situação: Trabalhando CPF: 457.195.598-76 Adm: 10/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.101,36 Descontos: 167,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,42**
NF: 0 Base INSS: 2.101,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,36 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.536,56

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 22/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6035 JOSEFINA MARIA ROMUALDO Situação: Férias CPF: 170.563.188-60 Adm: 08/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

3	HORAS FERIAS	200,00	1.707,61 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.422,49 D
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40 P	812	INSS FERIAS	8,20	217,62 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	663,34 P	942	IRRF FERIAS	7,50	13,24 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	35,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.688,35 Descontos: 2.688,35 Informativa: 212,26 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.653,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.653,35 Valor FGTS: 212,26 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 340.123.428-51 Adm: 31/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.301,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.380,86

Empr.: 7107 JOSIEL LIMA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 359.315.178-20 Adm: 19/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,74	271,02 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	3,93 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	5,11 D
226	AJUDA DE CUSTO	208,24	208,24 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
332	PLANTOES SOBREAVISO	557,00	557,00 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	37,98 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.924,86 Descontos: 856,94 Informativa: 251,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.067,92**
NF: 0 Base INSS: 3.139,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.139,74 Valor FGTS: 251,17 Base IRRF: 2.287,91

Empr.: 8468 KEILA CRISTINA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 401.840.268-65 Adm: 06/03/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,33 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 3 Proventos: 2.272,41 Descontos: 218,33 Informativa: 181,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.054,08**
NF: 3 Base INSS: 2.272,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,41 Valor FGTS: 181,79 Base IRRF: 1.520,31

Empr.: 8536 KEYSIANE MARIA VITORIANO DE CARVALH Situação: Trabalhando CPF: 333.370.578-88 Adm: 29/05/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 180,00
Cargo: 29 COZINHEIRO (A) C.B.O: 513220 Filial: 1 Salário: 1.955,64

1	HORAS NORMAIS	360,00	1.955,64 P	998	I.N.S.S.	7,92	154,82 D

ND: 0 Proventos: 1.955,64 Descontos: 154,82 Informativa: 156,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.800,82**
NF: 1 Base INSS: 1.955,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.955,64 Valor FGTS: 156,45 Base IRRF: 1.390,84

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 23/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7894 KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 405.006.288-74 Adm: 18/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,51 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	168,56 D

ND: 0 Proventos: 4.231,47 Descontos: 589,29 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.642,18**
NF: 0 Base INSS: 4.221,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,47 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.666,67

Empr.: 2623 LAERTE FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 250.077.578-02 Adm: 22/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 110 Horas Mês: 200,00
Cargo: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514325 Filial: 1 Salário: 1.880,79

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.880,79 P	998	I.N.S.S.	8,13	198,92 D
231	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				

ND: 1 Proventos: 2.645,59 Descontos: 198,92 Informativa: 195,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.446,67**
NF: 0 Base INSS: 2.445,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.445,59 Valor FGTS: 195,64 Base IRRF: 2.057,08

Empr.: 6101 LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOU Situação: Licença maternidade CPF: 375.929.138-44 Adm: 14/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

4	SALARIO MATERNIDADE	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	282,40 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	59,80	59,80 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 1 Proventos: 3.002,85 Descontos: 925,88 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.076,97**
NF: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.462,35
Licença maternidade: 25/11/2024 a 24/03/2025

Empr.: 8690 LARISSA DE PAULA CARDOSO Situação: Trabalhando CPF: 484.494.168-25 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 2.480,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.480,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	6,43 D
				998	I.N.S.S.	8,15	202,02 D

ND: 0 Proventos: 2.480,00 Descontos: 208,45 Informativa: 198,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.271,55**
NF: 0 Base INSS: 2.473,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.480,00 Valor FGTS: 198,40 Base IRRF: 1.915,20

Empr.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO Situação: Trabalhando CPF: 470.757.938-88 Adm: 17/10/2019
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,61	256,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,96 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	2,17 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,37 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,43	438,76 P				

ND: 0 Proventos: 3.576,77 Descontos: 837,85 Informativa: 239,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.738,92**
NF: 0 Base INSS: 2.999,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.999,89 Valor FGTS: 239,98 Base IRRF: 2.164,21

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 24/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6099 LARISSA VENANCIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 452.770.828-75 Adm: 27/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.484,23 P	42	HORAS FALTAS DSR	1,00	8,91 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	162,10	162,10 P	998	I.N.S.S.	8,08	186,88 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	296,85 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,27 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,20 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,97 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	224,51 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	47,06 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	59,37 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	60,47	242,56 P				

ND: 0 Proventos: 2.545,13 Descontos: 452,73 Informativa: 185,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.092,40**
NF: 0 Base INSS: 2.314,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.314,75 Valor FGTS: 185,17 Base IRRF: 1.965,50
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/12/2024 a 25/12/2024

Empr.: 6199 LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 015.420.548-69 Adm: 06/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 110 Horas Mês: 200,00
Cargo: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514325 Filial: 1 Salário: 2.115,39

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.115,39 P	998	I.N.S.S.	8,22	220,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,04 D

ND: 0 Proventos: 2.680,19 Descontos: 235,48 Informativa: 214,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.444,71**
NF: 0 Base INSS: 2.680,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.680,19 Valor FGTS: 214,41 Base IRRF: 2.459,75

Empr.: 8398 LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 363.372.628-40 Adm: 06/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 117 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.301,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.403,08

Empr.: 5062 LEIDE SABRINA JUSTINO Situação: Trabalhando CPF: 306.288.728-10 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 220,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.764,84

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.764,84 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 3 Proventos: 2.047,24 Descontos: 198,07 Informativa: 163,77 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.849,17**
NF: 3 Base INSS: 2.047,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.047,24 Valor FGTS: 163,77 Base IRRF: 1.315,40

Empr.: 4970 LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 303.761.348-36 Adm: 02/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 502 ENFERMEIRO OBST C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.038,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.038,15 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	10,41	526,11 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,66	731,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	312,92 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 5.052,11 Descontos: 874,68 Informativa: 404,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.177,43**
NF: 1 Base INSS: 5.051,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.052,11 Valor FGTS: 404,16 Base IRRF: 4.336,41

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	25/46
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	15:58:04
Competência:	12/2024		

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3000 LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA — Situação: Trabalhando — CPF: 336.065.888-44 — Adm: 02/03/2020
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 119 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 502 ENFERMEIRO OBST — C.B.O: 223505 — Filial: 1 — Salário: 4.038,15

1	HORAS NORMAIS	193,33	3.903,54 P	998	I.N.S.S.	10,40	523,23 D
11	HORAS AFAST.C/DIR.INTEGR	6,67	134,61 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,96 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	308,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	1,32 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	710,99 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 5.038,35 Descontos: 869,45 Informativa: 403,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.168,90**
NF: 1 Base INSS: 5.038,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.038,35 Valor FGTS: 403,06 Base IRRF: 4.324,57
Afastamento direitos integrais: 24/12/2024 a 24/12/2024

Empr.: 8402 LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO — Situação: Trabalhando — CPF: 571.467.478-24 — Adm: 14/12/2023
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 108 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA — C.B.O: 521130 — Filial: 1 — Salário: 2.173,42

1	HORAS NORMAIS	153,33	1.666,29 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,55 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	46,67	507,13 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,26 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,90 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,77 P				

ND: 0 Proventos: 2.211,09 Descontos: 177,81 Informativa: 176,88 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.033,28**
NF: 0 Base INSS: 2.211,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.211,09 Valor FGTS: 176,88 Base IRRF: 1.081,49
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/12/2024 a 30/12/2024

Empr.: 7011 LUCAS DE LIMA SOARES — Situação: Trabalhando — CPF: 482.681.828-90 — Adm: 01/07/2022
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 113 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA — C.B.O: 422105 — Filial: 1 — Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	998	I.N.S.S.	8,18	210,30 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,11 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,56 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,99	470,66 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	69,45	69,45 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 0 Proventos: 2.580,13 Descontos: 389,99 Informativa: 206,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.190,14**
NF: 0 Base INSS: 2.580,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.580,13 Valor FGTS: 206,40 Base IRRF: 2.369,10

Empr.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA — Situação: Férias — CPF: 297.579.828-81 — Adm: 07/01/2019
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 115 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,13 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.037,08 D
3	HORAS FERIAS	200,00	2.143,57 P	812	INSS FERIAS	9,02	306,49 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	3,23	3,23 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,36 D
807	VANTAGENS FERIAS	401,19	401,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	8,90 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	849,33 P	942	IRRF FERIAS	15,00	53,75 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 1 Proventos: 4.092,99 Descontos: 4.028,59 Informativa: 281,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 64,40**
NF: 0 Base INSS: 3.510,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.516,11 Valor FGTS: 281,28 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 26/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8950 LUCIANO BUENO DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 114.404.278-01 Adm: 11/10/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 110 Horas Mês: 200,00
Cargo: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514325 Filial: 1 Salário: 1.880,79

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.880,79 P	998	I.N.S.S.	8,13	198,87 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	564,24 P				

ND: 0 Proventos: 2.445,03 Descontos: 198,87 Informativa: 195,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.246,16**
NF: 0 Base INSS: 2.445,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.445,03 Valor FGTS: 195,60 Base IRRF: 1.880,23

Empr.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 366.406.858-09 Adm: 16/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,46	242,03 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,81 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,75 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	71,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,99	396,27 P				

ND: 2 Proventos: 3.515,25 Descontos: 891,17 Informativa: 229,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.624,08**
NF: 2 Base INSS: 2.866,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,92 Valor FGTS: 229,35 Base IRRF: 1.668,02

Empr.: 8528 LUIS CORREA RODRIGUEZ Situação: Trabalhando CPF: 025.554.938-59 Adm: 15/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 110 Horas Mês: 200,00
Cargo: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514325 Filial: 1 Salário: 1.880,79

1	HORAS NORMAIS	240,00	1.880,79 P	998	I.N.S.S.	8,13	198,92 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				

ND: 0 Proventos: 2.445,59 Descontos: 198,92 Informativa: 195,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.246,67**
NF: 0 Base INSS: 2.445,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.445,59 Valor FGTS: 195,64 Base IRRF: 1.880,79

Empr.: 5193 LUIZ CARLOS PIERRONI Situação: Trabalhando CPF: 015.716.818-25 Adm: 18/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 110 Horas Mês: 200,00
Cargo: 688 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.944,31

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.944,31 P	998	I.N.S.S.	8,05	179,22 D
226	AJUDA DE CUSTO	245,97	245,97 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.472,68 Descontos: 179,22 Informativa: 178,13 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.293,46**
NF: 0 Base INSS: 2.226,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.226,71 Valor FGTS: 178,13 Base IRRF: 2.047,49

Empr.: 2649 LUIZ DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 015.191.048-04 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.781,08 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,82 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	162,10	162,10 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,16 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D

ND: 0 Proventos: 2.310,43 Descontos: 379,08 Informativa: 171,86 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.931,35**
NF: 0 Base INSS: 2.138,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,33 Valor FGTS: 171,86 Base IRRF: 1.814,07

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 27/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3772 LURIAN DE MOURA SILVA Situação: Demitido CPF: 424.852.048-61 Adm: 08/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	214,36 P	42	HORAS FALTAS DSR	1,00	10,72 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	173,33	1.857,76 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.667,78 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,07	184,92 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.714,86 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	142,90 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	535,89 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	678,60 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	100,30 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	320,95 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	212,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	224,51 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P				

ND: 2 Proventos: 6.006,32 Descontos: 6.006,32 Informativa: 4158,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 2 Base INSS: 2.290,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.290,04 Valor FGTS: 4.158,40 Base IRRF: 1.725,94

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/12/2024 a 05/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/12/2024 a 09/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/12/2024 a 13/12/2024
DEMITIDO EM 29/12/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 8670 LUZIA CLEMENTE NERY Situação: Trabalhando CPF: 260.999.028-64 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,64	259,92 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	347,83	347,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,52 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	347,83	347,83 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,84 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,73	464,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.362,91 Descontos: 608,27 Informativa: 241,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.754,64**
NF: 2 Base INSS: 3.015,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.015,08 Valor FGTS: 241,19 Base IRRF: 1.537,65

Empr.: 7056 MARA CRISTINA SILVA MARQUES Situação: Trabalhando CPF: 293.348.928-70 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	6,05 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 3 Proventos: 3.121,64 Descontos: 917,82 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.203,82**
NF: 3 Base INSS: 2.538,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.191,27

Empr.: 9284 MARAISA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 491.314.058-27 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista prázo determinado CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.786,31 P	998	I.N.S.S.	8,01	171,45 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.140,43 Descontos: 171,45 Informativa: 171,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.968,98**
NF: 0 Base INSS: 2.140,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.140,43 Valor FGTS: 171,23 Base IRRF: 1.575,63

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 28/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3804 MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUES Situação: Trabalhando CPF: 287.862.698-28 Adm: 21/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 4 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.301,92**
NF: 4 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.001,68

Empr.: 7905 MARCELA SALLES RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 381.082.478-02 Adm: 28/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 106 Horas Mês: 220,00
Cargo: 970 GERENTE CORPORATIVA DE RECURSOS HU C.B.O: 142205 Filial: 1 Salário: 3.773,59

1	HORAS NORMAIS	240,00	3.773,59 P	998	I.N.S.S.	9,32	351,64 D
222	AJUDA DE CUSTO	2.156,34	2.156,34 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	99,88 D
244	REEMBOLSO DESP PAGO	3.082,59	3.082,59 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	177,57	177,57 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	276,15	276,15 D

ND: 0 Proventos: 9.012,52 Descontos: 905,24 Informativa: 301,88 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **8.107,28**
NF: 0 Base INSS: 3.773,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.773,59 Valor FGTS: 301,88 Base IRRF: 3.208,79

Empr.: 2672 MARCIA COSTA GARCIA TAVARES Situação: Trabalhando CPF: 361.177.668-82 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,44	240,25 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,26 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	25,04 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	61,94	300,53 P				

ND: 1 Proventos: 3.447,21 Descontos: 819,39 Informativa: 229,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.627,82**
NF: 0 Base INSS: 2.870,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.870,33 Valor FGTS: 229,62 Base IRRF: 1.861,35

Empr.: 3903 MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO Situação: Doença CPF: 318.764.888-67 Adm: 22/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	2.143,57 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	2.425,97 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.002,85 Descontos: 3.002,85 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
Novo afast. mesma doença: 22/09/2024 a 31/03/2025

Empr.: 8543 MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 514.412.968-40 Adm: 06/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,43 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	386,01	386,01 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	386,01	386,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.930,77 Descontos: 594,28 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,49**
NF: 0 Base INSS: 2.544,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.593,95

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 29/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9071 MARIA APARECIDA DE SOUZA RODRIGUES Situação: Demitido CPF: 220.634.418-12 Adm: 16/11/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	100,00	853,81 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.131,51 D
8124	MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, !	0,00	1.990,01 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	74,62 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	142,30 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	55,28 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.206,13 Descontos: 3.206,13 Informativa: 79,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 995,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 995,01 Valor FGTS: 79,60 Base IRRF: 995,01
DEMITIDO EM 15/12/2024 - MOTIVO 22-Término do contrato de trabalho por tempo determinado

---

Empr.: 5056 MARIA APARECIDA GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 028.318.958-47 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 29 COZINHEIRO (A) C.B.O: 513220 Filial: 1 Salário: 1.955,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.955,64 P	998	I.N.S.S.	8,05	180,24 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.238,04 Descontos: 215,24 Informativa: 179,04 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.022,80**
NF: 0 Base INSS: 2.238,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.238,04 Valor FGTS: 179,04 Base IRRF: 2.057,80

Empr.: 8450 MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 317.568.708-37 Adm: 15/02/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	8,12	194,49 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	18,30 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,11	406,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.414,71 Descontos: 231,13 Informativa: 193,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.183,58**
NF: 0 Base INSS: 2.414,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.414,71 Valor FGTS: 193,17 Base IRRF: 1.285,11

Empr.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI Situação: Trabalhando CPF: 096.363.488-71 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.301,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empr.: 4347 MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 371.207.298-88 Adm: 21/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.301,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 30/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2534 MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 096.382.178-47 Adm: 15/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,20 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,50	245,67 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,25	345,70 P				

ND: 0 Proventos: 3.467,34 Descontos: 860,75 Informativa: 231,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.606,59**
NF: 0 Base INSS: 2.887,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.890,46 Valor FGTS: 231,23 Base IRRF: 2.067,91

Empr.: 8499 MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ Situação: Trabalhando CPF: 517.489.458-31 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	12,03 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	463,36	463,36 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	463,36	463,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.008,12 Descontos: 683,23 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.324,89**
NF: 0 Base INSS: 2.532,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.516,60

Empr.: 7053 MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS Situação: Trabalhando CPF: 487.583.388-10 Adm: 02/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	173,33	1.857,76 P	42	HORAS FALTAS DSR	1,00	10,72 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	400,79 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,02	40,73 D
3	HORAS FERIAS	26,67	285,81 P	998	I.N.S.S.	8,00	170,36 D
807	VANTAGENS FERIAS	53,49	53,49 P	942	IRRF FERIAS	15,00	10,88 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	113,10 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,01 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	233,92 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	71,45 D

ND: 0 Proventos: 3.239,76 Descontos: 1.316,81 Informativa: 206,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.922,95**
NF: 0 Base INSS: 2.580,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.580,70 Valor FGTS: 206,45 Base IRRF: 1.381,07
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 7089 MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 451.286.248-03 Adm: 09/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.781,08 P	998	I.N.S.S.	8,08	185,02 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	162,10	162,10 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,16 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,74 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	34,61	142,83 P				

ND: 1 Proventos: 2.455,00 Descontos: 382,28 Informativa: 183,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.072,72**
NF: 1 Base INSS: 2.292,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.292,90 Valor FGTS: 183,42 Base IRRF: 1.756,03

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 31/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2576 MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMO Situação: Trabalhando CPF: 430.433.698-31 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.545,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.545,08 P	998	I.N.S.S.	9,36	358,11 D
231	AD FUNÇÃO	1.500,00	1.500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	138,97 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 5.327,48 Descontos: 497,08 Informativa: 306,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.830,40**
NF: 0 Base INSS: 3.827,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.827,48 Valor FGTS: 306,19 Base IRRF: 3.469,37

Empr.: 4535 MARIANE GOMES LOPES Situação: Férias CPF: 475.580.008-07 Adm: 01/04/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 2.173,42

3	HORAS FERIAS	200,00	2.173,42 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.942,64 D
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40 P	812	INSS FERIAS	8,91	291,75 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	818,61 P	942	IRRF FERIAS	7,50	40,04 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	264,06 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	137,01	137,01 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 1 Proventos: 3.538,49 Descontos: 3.538,49 Informativa: 261,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 3.274,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.274,43 Valor FGTS: 261,95 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 9294 MARIELE MENDES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 429.088.218-85 Adm: 16/12/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	100,00	853,81 P	998	I.N.S.S.	7,50	74,62 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 995,01 Descontos: 74,62 Informativa: 79,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **920,39**
NF: 0 Base INSS: 995,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 995,01 Valor FGTS: 79,60 Base IRRF: 430,21

Empr.: 8847 MARINA SAMPAIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 439.203.278-70 Adm: 04/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	270,89	270,89 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	270,89	270,89 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 2.815,65 Descontos: 478,73 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 3 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.686,85

Empr.: 5058 MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN Situação: Trabalhando CPF: 147.217.608-17 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 220,00
Cargo: 29 COZINHEIRO (A) C.B.O: 513220 Filial: 1 Salário: 1.955,64

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.955,64 P	998	I.N.S.S.	8,05	180,24 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.238,04 Descontos: 215,24 Informativa: 179,04 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.022,80**
NF: 0 Base INSS: 2.238,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.238,04 Valor FGTS: 179,04 Base IRRF: 2.057,80

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 32/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3709 MATHEUS DA SILVA MUFALO Situação: Trabalhando CPF: 472.439.828-08 Adm: 17/08/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 132 Horas Mês: 200,00
Cargo: 74 SUPERV. ADM C.B.O: 410105 Filial: 1 Salário: 4.497,30

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.497,30 P	998	I.N.S.S.	10,21	487,97 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	302,87 D

ND: 0 Proventos: 4.779,70 Descontos: 790,84 Informativa: 382,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.988,86**
NF: 0 Base INSS: 4.779,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.779,70 Valor FGTS: 382,37 Base IRRF: 4.291,73

Empr.: 2505 MELISSA MANARESI BASSO Situação: Trabalhando CPF: 257.269.668-13 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 502 ENFERMEIRO OBST C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.038,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.038,15 P	998	I.N.S.S.	9,81	423,69 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	214,02 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 4.320,55 Descontos: 672,71 Informativa: 345,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.647,84**
NF: 0 Base INSS: 4.320,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.320,55 Valor FGTS: 345,64 Base IRRF: 3.896,86

Empr.: 8892 MICHELI PRADO GOMES Situação: Trabalhando CPF: 421.109.578-16 Adm: 11/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 136 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.034,84

1	HORAS NORMAIS	193,33	4.867,01 P	998	I.N.S.S.	10,59	563,23 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	167,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	364,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

ND: 1 Proventos: 5.317,25 Descontos: 1.019,51 Informativa: 425,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.297,74**
NF: 1 Base INSS: 5.317,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.317,25 Valor FGTS: 425,38 Base IRRF: 4.564,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/12/2024 a 02/12/2024

Empr.: 7137 MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 428.377.948-21 Adm: 24/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 104 Horas Mês: 200,00
Cargo: 164 AUX FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 2.460,13

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.460,13 P	998	I.N.S.S.	8,14	200,23 D

ND: 1 Proventos: 2.460,13 Descontos: 200,23 Informativa: 196,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.259,90**
NF: 1 Base INSS: 2.460,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.460,13 Valor FGTS: 196,81 Base IRRF: 2.070,31

Empr.: 8352 NAIR CRISTINA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 362.945.678-23 Adm: 09/11/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,58	253,58 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,55 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,97 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	12,97 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,83	411,59 P				

ND: 1 Proventos: 3.546,20 Descontos: 867,98 Informativa: 237,53 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.678,22**
NF: 1 Base INSS: 2.969,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.969,32 Valor FGTS: 237,53 Base IRRF: 1.262,84

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 33/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7849 NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAG Situação: Trabalhando CPF: 312.485.258-33 Adm: 07/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 108 Horas Mês: 200,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.545,08

1	HORAS NORMAIS	193,33	3.426,91 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,96 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	118,17 P	998	I.N.S.S.	9,97	448,62 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	272,99 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	205,83 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,99	680,58 P				

ND: 1 Proventos: 4.498,65 Descontos: 655,41 Informativa: 359,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.843,24**
NF: 1 Base INSS: 4.497,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.498,65 Valor FGTS: 359,89 Base IRRF: 3.860,44
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/12/2024 a 20/12/2024

Empr.: 7150 NATALIA CRISTINA CORNELIO Situação: Trabalhando CPF: 450.569.658-80 Adm: 01/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.781,08 P	998	I.N.S.S.	8,13	198,18 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	162,10	162,10 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,11 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	12,27 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,03	289,01 P				

ND: 1 Proventos: 2.611,71 Descontos: 396,39 Informativa: 195,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.215,32**
NF: 1 Base INSS: 2.449,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.449,61 Valor FGTS: 195,96 Base IRRF: 1.898,63

Empr.: 8412 ODAIR JOSE DA SILVA LOPES Situação: Trabalhando CPF: 408.630.678-67 Adm: 16/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	120,00	1.286,14 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	23,46 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	1,93 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	80,00	857,43 P	998	I.N.S.S.	8,20	217,75 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	169,44 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	112,96 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	23,79	110,05 P				

ND: 0 Proventos: 3.231,69 Descontos: 820,02 Informativa: 212,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.411,67**
NF: 0 Base INSS: 2.629,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.654,81 Valor FGTS: 212,38 Base IRRF: 1.513,13
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/11/2024 a 12/12/2024

Empr.: 7838 PATRICIA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 276.394.678-02 Adm: 28/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	360,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 1.990,01 Descontos: 192,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.797,09**
NF: 1 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 6127 PATRICIA HELENA DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 307.138.518-80 Adm: 20/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.121,64 Descontos: 819,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.301,92**
NF: 1 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.570,45

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 34/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5511 PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 268.006.288-40 Adm: 04/12/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 502 ENFERMEIRO OBST C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.038,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.038,15 P	998	I.N.S.S.	10,40	523,23 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	4,84 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	351,60 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	710,99 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	0,93 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 5.036,38 Descontos: 911,44 Informativa: 402,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.124,94**
NF: 0 Base INSS: 5.036,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.036,38 Valor FGTS: 402,90 Base IRRF: 4.512,47

Empr.: 7041 PATRICIA PORFIRIO Situação: Trabalhando CPF: 308.083.188-88 Adm: 08/08/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 138 Horas Mês: 200,00
Cargo: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.801,77

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.801,77 P	998	I.N.S.S.	8,42	237,95 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,68 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,40 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	540,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,68 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,29	483,87 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,78 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 2.837,85 Descontos: 299,81 Informativa: 227,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.538,04**
NF: 0 Base INSS: 2.837,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.837,85 Valor FGTS: 227,02 Base IRRF: 2.598,50

Empr.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 339.603.248-98 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 1 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.380,86

Empr.: 6090 PAULO CICERO BATISTA Situação: Trabalhando CPF: 158.161.278-88 Adm: 26/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	22,70 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	196,79 D

ND: 0 Proventos: 4.231,47 Descontos: 630,71 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.600,76**
NF: 0 Base INSS: 4.208,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,47 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.820,25

Empr.: 5510 PEDRO MANTUANI Situação: Trabalhando CPF: 043.502.408-61 Adm: 13/12/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 110 Horas Mês: 200,00
Cargo: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514325 Filial: 1 Salário: 1.880,79

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.818,10 P	998	I.N.S.S.	8,98	300,29 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	62,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,36 D
201	AD FUNÇÃO	900,00	900,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	545,97 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	18,84 P				

ND: 0 Proventos: 3.345,60 Descontos: 410,65 Informativa: 267,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.934,95**
NF: 0 Base INSS: 3.345,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.345,60 Valor FGTS: 267,64 Base IRRF: 3.045,31
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2024 a 19/12/2024

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	35/46
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	15:58:04
Competência:	12/2024		

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2590 PRISCILA DIAS BATISTA — Situação: Trabalhando — CPF: 400.940.688-79 — Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 116 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.336,92**
NF: 2 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.380,86

Empr.: 7180 PRISCILA REGINA DE SOUSA — Situação: Trabalhando — CPF: 450.858.848-41 — Adm: 17/04/2023
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 120 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 2.143,57

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	80,00	857,43 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	17,90 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	300,61 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	100,00	1.071,78 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	80,00	970,39 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,02	30,53 D
3	HORAS FERIAS	20,00	214,36 P	998	I.N.S.S.	7,50	8,90 D
807	VANTAGENS FERIAS	40,12	40,12 P	942	IRRF FERIAS	15,00	8,16 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	84,82 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	5,08 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	112,96 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.223,42 Descontos: 1.948,37 Informativa: 133,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.275,05**
NF: 0 Base INSS: 440,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.671,07 Valor FGTS: 133,68 Base IRRF: 751,07
Doença período superior a 15 dias: 04/12/2024 a 24/01/2025
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7181 PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO — Situação: Trabalhando — CPF: 434.727.358-48 — Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 121 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	113,33	1.214,69 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	17,93 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,27	223,99 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	86,67	928,88 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	1,75 D
205	PLANTÃO	165,00	165,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	11,65 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	122,38 P				

ND: 0 Proventos: 3.298,30 Descontos: 855,55 Informativa: 217,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.442,75**
NF: 0 Base INSS: 2.703,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.721,42 Valor FGTS: 217,71 Base IRRF: 1.920,55
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2024 a 25/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/12/2024 a 08/01/2025

Empr.: 8944 RAFAEL MARTINS DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 461.469.748-89 — Adm: 10/10/2024
Vínculo: Celetista — CC: 101 — Depto: 120 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — C.B.O: 223505 — Filial: 1 — Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,82	425,79 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,30 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	4,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	185,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	12,76	104,09 P				

ND: 0 Proventos: 4.339,65 Descontos: 611,74 Informativa: 347,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.727,91**
NF: 0 Base INSS: 4.339,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.339,65 Valor FGTS: 347,16 Base IRRF: 3.210,05

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 36/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4960 RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 451.940.588-29 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	13,11 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	576,88	576,88 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 832,83 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.288,81**
NF: 0 Base INSS: 2.531,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 2.336,92

Empr.: 8671 RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 476.860.258-45 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	8,40	235,90 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	347,83	347,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,20 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	71,45 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	347,83	347,83 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,68	264,28 P				

ND: 0 Proventos: 3.172,88 Descontos: 584,93 Informativa: 226,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.587,95**
NF: 0 Base INSS: 2.825,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.825,05 Valor FGTS: 226,00 Base IRRF: 1.347,62
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/12/2024 a 28/12/2024

Empr.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.084.118-50 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	13,96 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 1 Proventos: 3.121,64 Descontos: 833,68 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.287,96**
NF: 1 Base INSS: 2.530,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.570,45

Empr.: 7847 RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 426.755.778-04 Adm: 06/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	8911	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,13 D
				998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 1 Proventos: 2.101,36 Descontos: 206,32 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.895,04**
NF: 2 Base INSS: 2.097,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,36 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.536,56

Empr.: 2599 ROGERIO APARECIDO ROSALINO Situação: Trabalhando CPF: 317.786.488-86 Adm: 03/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 104 Horas Mês: 200,00
Cargo: 462 SUPERV. FATURAMENTO C.B.O: 410105 Filial: 1 Salário: 3.039,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.039,64 P	998	I.N.S.S.	8,67	263,57 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,55 D

ND: 1 Proventos: 3.039,64 Descontos: 288,12 Informativa: 243,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.751,52**
NF: 1 Base INSS: 3.039,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.039,64 Valor FGTS: 243,17 Base IRRF: 2.586,48

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 37/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5074 ROSA MARIA VASCO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 177.898.538-64 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	12,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 170,65 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.819,36**
NF: 0 Base INSS: 1.977,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.832,09

Empr.: 5069 ROSANA GENEROSO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 147.640.468-22 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 112 Horas Mês: 200,00
Cargo: 965 AUX DE LAVANDERIA C.B.O: 516345 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	6,67	56,92 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.341,79 D
3	HORAS FERIAS	193,33	1.650,69 P	812	INSS FERIAS	8,20	210,32 D
807	VANTAGENS FERIAS	272,99	272,99 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,34 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	641,23 P	998	I.N.S.S.	7,50	4,97 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	111,01 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,41 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
				276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	28,08	28,08 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 0 Proventos: 2.742,25 Descontos: 2.742,25 Informativa: 210,49 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.631,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.631,24 Valor FGTS: 210,49 Base IRRF: 61,02
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 8485 ROSANA REGINA MENDES PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 355.403.508-47 Adm: 02/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,09**
NF: 2 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 6033 ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SAN Situação: Trabalhando CPF: 251.196.508-99 Adm: 01/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	160,00	1.714,86 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	18,44 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	40,00	428,71 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	40,00	485,19 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	998	I.N.S.S.	8,05	178,80 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	225,92 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	56,48 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	34,28	162,45 P				

ND: 1 Proventos: 3.284,09 Descontos: 1.294,31 Informativa: 177,76 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.989,78**
NF: 1 Base INSS: 2.203,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,02 Valor FGTS: 177,76 Base IRRF: 1.276,75
Novo afast. mesma doença: 07/11/2024 a 06/12/2024

Empr.: 7172 ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 181.001.788-28 Adm: 10/03/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 112 Horas Mês: 200,00
Cargo: 965 AUX DE LAVANDERIA C.B.O: 516345 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,09**
NF: 2 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.452,91

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 38/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5698 ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 161.871.688-36 Adm: 07/02/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 112 Horas Mês: 200,00
Cargo: 965 AUX DE LAVANDERIA C.B.O: 516345 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,09**
NF: 0 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.832,09

Empr.: 5055 ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 325.966.288-05 Adm: 23/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 29 COZINHEIRO (A) C.B.O: 513220 Filial: 1 Salário: 1.955,64

1	HORAS NORMAIS	13,33	130,38 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.545,32 D
3	HORAS FERIAS	186,67	1.825,26 P	812	INSS FERIAS	8,61	239,79 D
807	VANTAGENS FERIAS	263,57	263,57 P	998	I.N.S.S.	7,50	11,19 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	696,28 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,05 P				
261	AJUDA CUSTO	20,00	18,83 P				

ND: 2 Proventos: 2.934,37 Descontos: 2.831,30 Informativa: 234,74 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **103,07**
NF: 2 Base INSS: 2.934,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.934,32 Valor FGTS: 234,74 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/12/2024 - 02/01/2025

Empr.: 8571 ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA Situação: Trabalhando CPF: 274.400.938-52 Adm: 24/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 180,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	199,80	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,09**
NF: 0 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 3919 ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIF Situação: Trabalhando CPF: 303.682.428-62 Adm: 04/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,67 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,89 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,97 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,37 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	97,02	470,74 P				

ND: 0 Proventos: 3.599,75 Descontos: 874,41 Informativa: 241,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.725,34**
NF: 0 Base INSS: 3.022,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.022,87 Valor FGTS: 241,82 Base IRRF: 2.184,43

Empr.: 8523 ROSIMARY LISSER DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 170.652.648-23 Adm: 10/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 180,00
Cargo: 29 COZINHEIRO (A) C.B.O: 513220 Filial: 1 Salário: 1.955,64

1	HORAS NORMAIS	336,00	1.825,26 P	998	I.N.S.S.	7,92	154,82 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	24,00	130,38 P				

ND: 0 Proventos: 1.955,64 Descontos: 154,82 Informativa: 156,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.800,82**
NF: 0 Base INSS: 1.955,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.955,64 Valor FGTS: 156,45 Base IRRF: 1.390,84
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/12/2024 a 02/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 39/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7734 ROSINEI SANTANA FAUSTINO Situação: Trabalhando CPF: 111.845.098-16 Adm: 04/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 111 Horas Mês: 200,00
Cargo: 29 COZINHEIRO (A) C.B.O: 513220 Filial: 1 Salário: 1.955,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.955,64 P	998	I.N.S.S.	8,05	180,24 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.238,04 Descontos: 180,24 Informativa: 179,04 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.057,80**
NF: 0 Base INSS: 2.238,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.238,04 Valor FGTS: 179,04 Base IRRF: 2.057,80

Empr.: 6092 SANDRA CECILIA PEDRAL Situação: Trabalhando CPF: 113.085.668-24 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,61	257,01 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,29 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,32 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,44 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,72	440,17 P				

ND: 0 Proventos: 3.564,25 Descontos: 834,50 Informativa: 238,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.729,75**
NF: 0 Base INSS: 2.987,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.987,37 Valor FGTS: 238,98 Base IRRF: 2.153,19

Empr.: 7155 SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 481.381.998-22 Adm: 18/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 141 Horas Mês: 200,00
Cargo: 234 TEC. SEG. TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 3.410,21

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.410,21 P	245	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	167,29	167,29 D
				998	I.N.S.S.	9,03	308,04 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,89 D

ND: 0 Proventos: 3.410,21 Descontos: 559,22 Informativa: 272,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.850,99**
NF: 0 Base INSS: 3.410,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.410,21 Valor FGTS: 272,81 Base IRRF: 3.102,17

Empr.: 7140 SERGIO PEDRO DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 096.681.168-28 Adm: 02/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 142 Horas Mês: 200,00
Cargo: 954 AUXILIAR DE T.I. C.B.O: 313205 Filial: 1 Salário: 2.318,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.318,96 P	998	I.N.S.S.	8,09	187,52 D

ND: 0 Proventos: 2.318,96 Descontos: 187,52 Informativa: 185,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.131,44**
NF: 0 Base INSS: 2.318,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.318,96 Valor FGTS: 185,51 Base IRRF: 2.131,44

Empr.: 5071 SILVANA CORREIA SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 285.423.588-64 Adm: 07/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	173,33	1.857,76 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	404,58 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	812	INSS FERIAS	9,02	40,73 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,06 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	22,18 P	998	I.N.S.S.	8,15	202,31 D
3	HORAS FERIAS	26,67	285,81 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,00 D
807	VANTAGENS FERIAS	53,49	53,49 P	942	IRRF FERIAS	15,00	7,09 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	113,10 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,85	262,00 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 1 Proventos: 3.534,76 Descontos: 1.278,17 Informativa: 236,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.256,59**
NF: 0 Base INSS: 2.957,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.957,88 Valor FGTS: 236,62 Base IRRF: 1.526,64
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 40/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: . 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7852 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 148.829.508-55 Adm: 12/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.929,21 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	17,68 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	326,02 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	812	INSS FERIAS	9,26	33,98 D
3	HORAS FERIAS	20,00	214,36 P	998	I.N.S.S.	8,08	186,01 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	22,04	22,04 P	942	IRRF FERIAS	15,00	8,69 D
807	VANTAGENS FERIAS	40,12	40,12 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	92,17 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,67 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				

ND: 0 Proventos: 3.248,40 Descontos: 1.184,26 Informativa: 213,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.064,14**
NF: 0 Base INSS: 2.653,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.670,85 Valor FGTS: 213,66 Base IRRF: 1.160,48
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 8672 SILVIA HELENA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 307.809.708-02 Adm: 03/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,09**
NF: 0 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 7059 SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI Situação: Trabalhando CPF: 399.115.998-84 Adm: 31/08/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.758,33 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	60,63 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

ND: 0 Proventos: 2.101,37 Descontos: 167,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,43**
NF: 0 Base INSS: 2.101,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,37 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.933,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/12/2024 a 05/12/2024

Empr.: 8524 SUZANA FARIA Situação: Trabalhando CPF: 295.831.688-23 Adm: 13/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 109 Horas Mês: 180,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.707,61

1	HORAS NORMAIS	360,00	1.707,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.990,01 Descontos: 157,92 Informativa: 159,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,09**
NF: 0 Base INSS: 1.990,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,01 Valor FGTS: 159,20 Base IRRF: 1.425,21

Empr.: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 460.181.198-89 Adm: 02/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,64 Descontos: 784,72 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.336,92**
NF: 0 Base INSS: 2.544,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,76 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,04

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 41/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7098 TATIANA LEMES Situação: Trabalhando CPF: 405.726.218-09 Adm: 22/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

ND: 1 Proventos: 2.101,36 Descontos: 276,89 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.824,47**
NF: 1 Base INSS: 2.101,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,36 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.743,83

Empr.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES Situação: Trabalhando CPF: 428.211.358-82 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,57	252,59 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,20 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,21 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	18,38 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,14	403,39 P				

ND: 0 Proventos: 3.543,41 Descontos: 832,88 Informativa: 237,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.710,53**
NF: 0 Base INSS: 2.966,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.966,53 Valor FGTS: 237,32 Base IRRF: 2.134,86

Empr.: 7080 TATIELLY BORGES DE OLIVEIRA RIBEIRO Situação: Doença CPF: 089.200.689-76 Adm: 21/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 136 Horas Mês: 200,00
Cargo: 966 COORDENADOR DE SAUDE SUPLEMENTAR C.B.O: 131210 Filial: 1 Salário: 5.229,12

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	5.229,12 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	5.229,12 D

ND: 1 Proventos: 5.229,12 Descontos: 5.229,12 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 19/11/2024 a 03/03/2025

Empr.: 7853 THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE Situação: Trabalhando CPF: 497.601.748-63 Adm: 13/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.929,21 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	304,49 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	812	INSS FERIAS	9,02	30,53 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,01 D
3	HORAS FERIAS	20,00	214,36 P	998	I.N.S.S.	8,08	186,01 D
807	VANTAGENS FERIAS	40,12	40,12 P	942	IRRF FERIAS	15,00	4,28 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	84,82 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D

ND: 0 Proventos: 3.218,34 Descontos: 1.137,20 Informativa: 211,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.081,14**
NF: 0 Base INSS: 2.641,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.641,46 Valor FGTS: 211,31 Base IRRF: 1.160,48
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 2617 THAISA CRISTINA KONDA MORENO Situação: Trabalhando CPF: 338.359.298-79 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,14	476,32 D
205	PLANTÃO	465,00	465,00 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	4,55 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	244,11 D
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	32,50 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	4,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 4.728,97 Descontos: 729,18 Informativa: 378,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.999,79**
NF: 1 Base INSS: 4.728,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.728,97 Valor FGTS: 378,31 Base IRRF: 4.058,51

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 42/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7075 THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA Situação: Trabalhando CPF: 458.077.738-70 Adm: 13/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	12,30 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	196,79 D

ND: 0 Proventos: 4.231,47 Descontos: 620,31 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.611,16**
NF: 0 Base INSS: 4.219,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,47 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.820,25

Empr.: 7164 THAYNA APARECIDA DA PAIXAO Situação: Trabalhando CPF: 422.261.238-30 Adm: 09/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.781,08 P	998	I.N.S.S.	8,18	210,56 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	162,10	162,10 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,02 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,77 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,26 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,36	426,56 P				

ND: 1 Proventos: 2.748,25 Descontos: 409,45 Informativa: 206,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.338,80**
NF: 1 Base INSS: 2.586,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.586,15 Valor FGTS: 206,89 Base IRRF: 2.022,88

Empr.: 7822 VALERIA SANTOS TREVIZAN Situação: Trabalhando CPF: 379.029.418-75 Adm: 14/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,29 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	152,73	152,73 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	168,56 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D

ND: 0 Proventos: 4.231,47 Descontos: 617,07 Informativa: 338,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.614,40**
NF: 0 Base INSS: 4.229,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.231,47 Valor FGTS: 338,51 Base IRRF: 3.666,67

Empr.: 8952 VANDERLEY DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 141.205.558-01 Adm: 14/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 138 Horas Mês: 200,00
Cargo: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.801,77

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.801,77 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	13,38 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	540,53 P	998	I.N.S.S.	8,11	192,51 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	6,86	32,14 P				

ND: 0 Proventos: 2.374,44 Descontos: 205,89 Informativa: 189,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.168,55**
NF: 0 Base INSS: 2.361,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.374,44 Valor FGTS: 189,95 Base IRRF: 1.809,64

Empr.: 8673 VANESSA SOUZA DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 300.946.268-98 Adm: 02/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.101,36 Descontos: 167,94 Informativa: 168,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.933,42**
NF: 0 Base INSS: 2.101,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,36 Valor FGTS: 168,10 Base IRRF: 1.536,56

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 43/46
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/01/2025
Cálculo: Folha Mensal Horas: 15:58:04
Competência: 12/2024

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7052 VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS S Situação: Trabalhando CPF: 422.262.548-54 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	93,33	1.000,33 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,84 D
4	SALARIO MATERNIDADE	106,67	1.143,24 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	35,00	35,00 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	118,79	118,79 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	20,55	20,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	276,15	276,15 D
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	150,62 P				

ND: 0 Proventos: 3.121,65 Descontos: 1.116,42 Informativa: 203,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.005,23**
NF: 1 Base INSS: 2.544,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.544,77 Valor FGTS: 203,58 Base IRRF: 1.760,05
Licença maternidade: 19/08/2024 a 16/12/2024

Empr.: 6154 WAGNER ANTONIO BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 314.634.808-06 Adm: 02/05/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 117 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.781,08 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,16 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	162,10	162,10 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	162,10	162,10 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.310,43 Descontos: 334,26 Informativa: 171,86 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.976,17**
NF: 0 Base INSS: 2.148,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,33 Valor FGTS: 171,86 Base IRRF: 1.814,07

Empr.: 2625 WASHINGTON GOMES MENDES Situação: Trabalhando CPF: 315.679.078-81 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 113 Horas Mês: 200,00
Cargo: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.818,96

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.818,96 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	8,14	200,50 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,09	361,81 P				

ND: 2 Proventos: 2.463,17 Descontos: 201,05 Informativa: 197,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.262,12**
NF: 2 Base INSS: 2.462,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.463,17 Valor FGTS: 197,05 Base IRRF: 1.883,49

Empr.: 8415 WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO Situação: Trabalhando CPF: 520.130.898-80 Adm: 01/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.781,08 P	998	I.N.S.S.	8,16	205,27 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,45 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	84,85	84,85 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	576,88	576,88 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	89,14	367,88 P				

ND: 0 Proventos: 3.098,12 Descontos: 782,60 Informativa: 201,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.315,52**
NF: 0 Base INSS: 2.521,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.521,24 Valor FGTS: 201,69 Base IRRF: 814,76

Contr: 22 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 Adm: 10/06/2024
Vínculo: Autônomo CC: 101 Depto: 1 Horas Mês:
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 0,00

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	576,88	576,88 P				

ND: 0 Proventos: 576,88 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **576,88**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Total Geral Proventos: 620.378,85 Total Geral Descontos: 172.512,24
Líquido Geral: 447.866,61

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	44/46
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	15:58:04
Competência:	12/2024		

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	34.816,44	397.902,80 P	40	HORAS FALTAS	7,00	75,02 D
3	HORAS FERIAS	2.602,67	26.849,74 P	42	HORAS FALTAS DSR	3,00	30,35 D
4	SALARIO MATERNIDADE	326,67	3.504,15 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	12.241,86 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	1.220,00	15.415,68 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	3.255,00	3.255,00 D
11	HORAS AFAST.C/DIR.INTEGR	6,67	134,61 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	12,00	126,37 D
16	INSALUBRIDADE 20%	2.940,00	38.081,65 P	245	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	167,29	167,29 D
17	INSALUBRIDADE 40%	240,00	3.087,57 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	84,50	84,50 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.714,86 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	532,51	532,51 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	13,00	2.096,50 P	812	INSS FERIAS	224,17	3.850,57 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	678,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	255,73 D
200	HORAS EXTRAS 100%	6,00	245,45 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	30,57	343,74 D
201	AD FUNÇÃO	3.279,00	3.185,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	18,51 D
205	PLANTÃO	630,00	630,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	38.782,95 D
206	PERICULOSIDADE	150,00	2.726,36 P	942	IRRF FERIAS	290,00	775,62 D
218	COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S	11.812,12	11.815,08 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	42.163,71	42.163,71 D
222	AJUDA DE CUSTO	2.156,34	2.156,34 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	1.220,00	16.714,72 D
224	BANCO DE HORAS	1,00	18,22 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	45,56 D
226	AJUDA DE CUSTO	870,69	870,69 P	998	I.N.S.S.	1.585,61	42.582,53 D
231	AD FUNÇÃO	1.900,00	1.900,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	642,50	6.805,32 D
244	REEMBOLSO DESP PAGO	3.399,66	3.399,66 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	2.209,17	2.209,17 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,36 P	8134	DESCONTO DIFERENÇA 13º	0,00	205,27 D
261	AJUDA CUSTO	260,00	2.955,80 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	462,81 D
269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	42.224,28	42.224,28 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALO	0,00	5,68 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	3.564,19	18.413,28 P	8208	DESCONTO DIFERENCA ADICIONAL	0,00	23,53 D
332	PLANTOES SOBREAVISO	1.671,00	1.671,00 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	53,96 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	493,56	493,56 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	315,00	35,56 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	599,55	599,55 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	267,95	267,95 D
807	VANTAGENS FERIAS	4.614,00	4.614,00 P	8792	DIAS FALTAS	5,00	345,17 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	13,00	336,62 P	8911	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,13 D
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	320,95 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	50,15	50,15 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	6,68 P				
878	SALARIO MATERNIDADE INSS	166,67	1.811,18 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	5,06 P				
931	1/3 DAS FERIAS	833,25	10.852,29 P				
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	1.153,76	1.153,76 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	410,07 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	40,00	433,02 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	120,00	1.299,04 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,96	14,96 P				
8124	MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, §	0,00	1.990,01 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	133,32	811,04 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	448,04 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	82,13 P				
8184	DIFERENCA ADICIONAL 13o	0,00	33,43 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	44,87	44,87 P				
8382	DIFERENCA SALARIO MATERNIDADI	0,00	24,15 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	535,89 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	71,59 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	661,36	6.526,64 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	436,00	3.547,78 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	360,00	658,97 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	80,00	301,24 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	100,00	1.071,78 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P				

Líquido Geral: 447.866,61

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	45/46
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	15:58:04
Competência:	12/2024		

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	540.079,61
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	1.811,18
Base total:	541.890,79
Segurados:	47.125,41
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	47.125,41
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	62,04
(-) Salário Maternidade:	3.966,38
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	538.100,19
Valor do FGTS:	43.047,02
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	4.697,13
Valor FGTS Rescisório:	4.350,95
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	374.067,78
Valor IRRF Mensal:	6.823,83
Base IRRF Férias:	36.849,78
Valor IRRF Férias:	775,62
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	35,56
Valor Total do IRRF:	7.635,01
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	410.340,08
Valor IRRF Mensal:	7.128,81
Base IRRF Férias:	7.966,71
Valor IRRF Férias:	24,33
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	42,68
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	7.153,14
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	200	Demitido:	4
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	184	Férias:	6
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	5	Admissões:	6
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	1
Licença sem vencimento:	0		

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	46/46
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	06/01/2025
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	15:58:04
Competência:	12/2024		

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	774,50
(-)Salário Maternidade:	9.555,81	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	356.492,10	0,00	774,50	9.555,81	0,00	346.161,79
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	279.178,79	0,00	0,00	0,00	0,00	279.178,79
PIS(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CSLL Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**625.340,58**

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 1 / 3
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:01:31

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8667	ADRIANA APARECIDA MARIUSSO	33075999	263.781.468-37	37627-2	1.832,09
8513	ADRIELE MONIQUE PASCHOAL	40494187	359.103.548-33	196318-X	2.089,40
9293	ADRIELE PASSOS VAQUEIRO	52117623	422.185.188-05	38478-x	1.273,27
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	17916547	134.558.308-70	86770-5	2.298,82
2789	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIC	40101045-4	328.183.728-01	90600-x	2.193,78
9042	ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FEI	45333325	445.812.828-02	38287-6	2.336,92
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	484182304	424.530.788-95	86765-9	1.890,27
8712	AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARV/	47171832	381.105.098-27	24592-5	1.933,43
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	402796901	419.922.078-01	86762-4	916,35
5295	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	42.467.819-6	444.059.208-26	33636-X	3.543,49
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	44592164X	429.952.328-83	86761-6	2.036,13
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	404941345	387.021.298-50	86755-1	2.336,92
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	253261508	269.354.918-35	86751-9	1.911,89
5108	ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA	34.296.043-X	329.392.478-62	24867-3	1.849,17
5054	ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ	40.703.123-6	369.608.518-90	86750-0	4.009,04
5061	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	272704143	246.360.328-37	86748-9	1.849,17
7138	ANNA VITORIA DOS SANTOS	50083639-5	458.373.588-03	35443-0	1.898,43
5063	APARECIDA DOS SANTOS	239664048	171.870.648-02	86745-4	1.846,70
4971	BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERR	27897411-9	264.646.978-03	109338-X	5.157,26
8418	BASILENE SANCHES DA COSTA	21071340	721.518.621-00	37628-0	2.301,92
2657	BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMO!	421286544	346.916.548-36	86742-X	3.400,36
7903	BEATRIZ SOUZA ARAUJO	45197408	444.485.428-66	102919-3	144,13
9068	BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE	49285443	438.385.068-55	38297-3	2.665,45
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OL	50085466-X	464.837.798-28	32244-X	3.709,03
8795	BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARAN	53380883	502.071.918-83	37684-1	2.336,92
7882	BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS	58152236	502.885.338-01	102916-9	2.385,59
8668	CAMILA DOS SANTOS VALERIO	45205741	471.136.288-69	37495-4	2.595,28
5480	CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	101931591	826.315.578-91	24014-1	63,53
8696	CARLOS EDUARDO MENDES	57253738	540.436.368-14	37570-5	1.793,44
7806	CAROLAINE MIRANDA DA SILVA	55012697	461.367.318-60	101720-9	2.332,03
6188	CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	443977835	454.116.838-31	6054-2	2.284,33
5244	CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	63.585.409-0	389.897.878-82	33666-1	2.633,63
4956	CASSIA FERNANDA CAMPANHA GAR	44.900.443-0	446.870.098-08	96095-0	102,77
8436	CELIA APARECIDA MAXIMIANO	25446686	306.655.288-84	36910-1	1.694,63
6083	CLAUDIA OLIVIA CORREIA	41142150-5	432.072.698-77	96093-4	2.301,92
5155	DANIEL ANTONIO BONFIM	33.075.473-7	298.430.688-07	33482-0	2.139,92
8497	DANIELA DE OLIVEIRA	32590070	286.933.198-33	28965-5	2.624,62
6131	DIVA APARECIDA COUTINHO SOARI	18346588-X	158.158.428-85	96087-X	1.797,09
8542	DOUGLAS GABRIEL CANUTO	57718725	471.106.138-01	7131-5	2.711,87
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	45341970-7	308.299.518-73	6667-2	2.711,30
5070	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOF	309944090	283.292.468-92	93948-X	2.014,09
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	42689981-7	344.109.528-62	93886-6	4.345,79
7054	EDNA OLIVEIRA FARIAS	44.384.350-8	371.635.618-22	28097-6	488,39
5072	EDNA SATIRO FERREIRA	264690060	200.192.238-89	93950-1	1.613,93
8396	ELAINE APARECIDA TEIXEIRA	40090025	354.320.408-40	36941-1	2.149,52
8918	ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA	32590628	261.133.348-30	30556-1	1.832,09
7862	ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO	25325580-6	265.934.698-40	102536-8	2.232,77
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	211686682	170.298.898-86	86720-9	2.220,98
2800	ELIEUSA DE SOUZA PASSOS	25331575X	297.890.768-19	30670-3	2.115,42
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	486124496	388.717.168-33	27640-5	2.189,80
5039	ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA	33.076.915-7	304.374.638-42	33363-8	2.531,86
5720	EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA	28352840-0	263.840.808-50	6559-5	3.925,02
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	338148267	310.738.278-79	86713-6	2.224,90
8846	EUGENIO MARTINS LOPES BARBOS/	63268912	526.725.898-95	7577-9	2.065,43
7892	FABIANA RAMOS FURTADO DE SOU	402397939	383.672.488-05	28289-8	2.286,74
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	255407671	319.857.908-23	86708-X	2.406,72
7141	FABIANE GALVAO DE CASTRO	40.994.060-4	352.793.258-56	101700-4	2.642,09
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	404943421	353.266.558-10	90594-1	2.701,03
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO I	3370300662	287.449.418-62	86704-7	1.898,42
7820	FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FR	48946797	413.546.508-08	101718-7	2.053,34
7088	GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	40.879.282-6	427.404.828-41	33632-7	2.238,64
9069	GABRIELA ALVES AOKI	50083654	475.199.708-41	38298-1	3.651,69
7169	GABRIELA FLAVIA PEREIRA DA SILV	48924422-1	425.615.228-81	17812-8	3.403,54
8489	GABRIELA SGANZERLA GONCALVES	45560530	472.599.318-25	26137-8	1.898,42
8546	GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA	40174062	419.364.088-48	37575-6	3.783,92
5489	GISELA APARECIDA PEREIRA	26.306.848-1	248.622.498-09	96080-2	2.087,77
5075	GISELE MORETTI DE AQUINO	25.343.406-3	288.043.738-57	101705-5	2.132,37
5213	GISLAINE MARGARETE SAMBO ROD	25.160.001-4	275.793.348-52	96079-9	403,53
4790	GISLANE ALVES XAVIER	35.503.345-X	297.040.698-55	96078-0	2.331,65
2517	GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIA	402401281	304.345.598-30	107904-2	4.086,10
8484	HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	49042911	324.131.048-52	37592-6	2.336,92
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA !	89679635	158.145.328-07	86699-7	3.661,17
5495	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	254786595	257.207.358-79	86696-2	2.301,92
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	467718003	406.503.098-63	86694-6	3.209,88
6071	ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN	40731942-6	440.198.638-57	96076-4	2.220,76
8970	IVALDO SALUSTIANO DA SILVA	55571106	033.113.014-98	105803-7	4.111,18

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 2 / 3
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:01:31

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
5059	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	361390634	835.171.385-68	86690-3	1.598,29
5068	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	277820406	145.879.088-60	96074-8	1.029,31
7079	IZABEL PEREIRA BISPO	183447748	092.975.248-18	86687-3	1.849,17
5130	IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAE	42.008.452-6	369.742.648-60	110884-0	2.596,69
6088	JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	55.012.574-7	439.650.708-94	96073-x	2.736,42
8498	JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIG	48291402	401.828.898-07	37612-4	2.336,93
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	496794954	411.114.888-35	86683-0	3.003,98
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA	349794868	340.123.428-51	86678-4	2.301,92
7107	JOSIEL LIMA DA SILVA	40.589.960-9	359.315.178-20	100156-6	3.067,92
8468	KEILA CRISTINA DOS SANTOS	48791827	401.840.268-65	37580-2	2.054,08
8536	KEYSIANE MARIA VITORIANO DE C/	43410831	333.370.578-88	37562-4	1.800,82
7894	KHEROLEEN STEFANY DO CARMO B	48382238	405.006.288-74	102918-5	3.642,18
2623	LAERTE FERNANDES	20095379	250.077.578-02	86676-8	2.446,67
6101	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	45.857.654-2	375.929.138-44	34432-X	2.076,97
8690	LARISSA DE PAULA CARDOSO	57390512	484.494.168-25	36752-4	2.271,55
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	53120361-X	470.757.938-88	6998-1	2.738,92
6099	LARISSA VENANCIO DA SILVA	45.230.145-7	452.770.828-75	96065-9	2.092,40
6199	LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS	11656865	015.420.548-69	97301-7	2.444,71
8398	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	37362083	363.372.628-40	102923-1	2.301,92
5062	LEIDE SABRINA JUSTINO	402948233	306.288.728-10	96064-0	1.849,17
4970	LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	53.431.420-X	303.761.348-36	33005-1	4.177,43
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	42481236-8	336.065.888-44	90585-2	4.168,90
8402	LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOS	65822819	571.467.478-24	36799-0	2.033,28
7011	LUCAS DE LIMA SOARES	46268182890	482.681.828-90	97302-5	2.190,14
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	32719781x	297.579.828-81	86669-5	64,40
8950	LUCIANO BUENO DE LIMA	21680650	114.404.278-01	38150-0	2.246,16
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	453416159	366.406.858-09	30531-6	2.624,08
8528	LUIS CORREA RODRIGUEZ	0515021	025.554.938-59	37404-0	2.246,67
5193	LUIZ CARLOS PIERRONI	13.479.362-6	015.716.818-25	33683-1	2.293,46
2649	LUIZ DA SILVA	12428578	015.191.048-04	86660-1	1.931,35
8670	LUZIA CLEMENTE NERY	28826171	260.999.028-64	37493-8	2.754,64
7056	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	34061823-1	293.348.928-70	101710-1	2.203,82
9284	MARAISA PEREIRA DA SILVA	60482381	491.314.058-27	38397-X	1.968,98
3804	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUI	25337530-7	287.862.698-28	32413-2	2.301,92
7905	MARCELA SALLES RODRIGUES	45028069-X	381.082.478-02	101785-3	8.107,28
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	429513872	361.177.668-82	86658-X	2.627,82
8543	MARCOS VINICIUS LOPES MACHAD(	57529731	514.412.968-40	7446-2	2.336,49
5056	MARIA APARECIDA GARCIA	15255847	028.318.958-47	86653-9	2.022,80
8450	MARIA APARECIDA PEREIRA DA SIL	29318596	317.568.708-37	36943-8	2.183,58
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	18538015	096.363.488-71	86652-0	2.301,92
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	40.345.626-5	371.207.298-88	31444-7	2.301,92
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PERI	264690370	096.382.178-47	86649-0	2.606,59
8499	MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	57391087	517.489.458-31	0-0	2.324,89
7053	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	59.092.165-4	487.583.388-10	37923-9	1.922,95
7089	MARIANA TAISA MARCONDES DO C	40.767.255-2	451.286.248-03	35195-4	2.072,72
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEID/	490103169	430.433.698-31	86645-8	4.830,40
8847	MARINA SAMPAIO DA SILVA	43624231	439.203.278-70	7826-3	2.336,92
5058	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	203618476	147.217.608-17	33483-9	2.022,80
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	37468476-5	472.439.828-08	93887-4	3.988,86
2505	MELISSA MANARESI BASSO	255388901	257.269.668-13	86636-9	3.647,84
7137	MILENE DE SOUZA FERREIRA COST.	52146541-2	428.377.948-21	35489-9	2.259,90
8352	NAIR CRISTINA MARTINS	25540702	362.945.678-23	110656-2	2.678,22
7849	NATALIA CARAPELLO GONCALVES C	40294583	312.485.258-33	14942-x	3.843,24
7150	NATALIA CRISTINA CORNELIO	45232372-1	450.569.658-80	33578-9	2.215,32
8412	ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	47529445	408.630.678-67	192241-6	2.411,67
7838	PATRICIA ALVES	25540723	276.394.678-02	31332-7	1.797,09
6127	PATRICIA HELENA DE PAULA	253322996	307.138.518-80	96052-7	2.301,92
5511	PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	253319158	268.006.288-40	86631-8	4.124,94
7041	PATRICIA PORFIRIO	35.098.199-1	308.083.188-88	102529-5	2.538,04
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	426646988	339.603.248-98	577-0	2.336,92
6090	PAULO CICERO BATISTA	29.781.652-4	158.161.278-88	195161-0	3.600,76
5510	PEDRO MANTUANI	11395333	043.502.408-61	89382-X	2.934,95
7180	PRISCILA REGINA DE SOUSA	49.881.332-0	450.858.848-41	35897-5	1.275,05
7181	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	41051810-4	434.727.358-48	31045-X	2.442,75
8944	RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	56879150	461.469.748-89	38159-4	3.727,91
4960	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	55.012.287-4	451.940.588-29	8357-7	2.288,81
8671	RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA S	45382557	476.860.258-45	37500-4	2.587,95
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	282166300	269.084.118-50	86619-9	2.287,96
7847	RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PA	40932151	426.755.778-04	102914-2	1.895,04
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	424429263	317.786.488-86	86616-4	2.751,52
5074	ROSA MARIA VASCO DA SILVA	25.921.354-8	177.898.538-64	33383-2	1.819,36
8485	ROSANA REGINA MENDES PEREIRA	40240236	355.403.508-47	25744-3	1.832,09
6033	ROSANGELA DE FATIMA COELHO D(	253436709	251.196.508-99	96050-0	1.989,78
7172	ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS	25332043-4	181.001.788-28	35122-9	1.832,09
5698	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS	25265546-1	161.871.688-36	96049-7	1.832,09
5055	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS /	454949352	325.966.288-05	86609-1	103,07
8571	ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANT	35100084	274.400.938-52	37648-5	1.832,09

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 3 / 3
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:01:31

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
3919	ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	42128763-9	303.682.428-62	96048-9	2.725,34
8523	ROSIMARY LISSER DE SOUZA	36901775	170.652.648-23	37596-9	1.800,82
7734	ROSINEI SANTANA FAUSTINO	189081697	111.845.098-16	35968-8	2.057,80
6092	SANDRA CECILIA PEDRAL	17.916.535-5	113.085.668-24	97292-4	2.729,75
7155	SARHA ALFARO MÌRANDA DE ANDF	52609173-3	481.381.998-22	27450-x	2.850,99
7140	SERGIO PEDRO DE LIMA	18.326.848-9	096.681.168-28	35456-2	2.131,44
5071	SILVANA CORREIA SOUSA	27.446.611-9	285.423.588-64	93949-8	2.256,59
7852	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIN	21172936-X	148.829.508-55	120750-4	2.064,14
8672	SILVIA HELENA DOS SANTOS	35503572	307.809.708-02	37508-X	1.832,09
7059	SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI	58934576-X	399.115.998-84	35055-9	1.933,43
8524	SUZANA FARIA	43474802	295.831.688-23	190635-6	1.832,09
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	56879014-5	460.181.198-89	90578-x	2.336,92
7098	TATIANA LEMES	49482646-0	405.726.218-09	96047-0	1.824,47
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	488091275	428.211.358-82	86593-1	2.710,53
7853	THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	59497119	497.601.748-63	102915-0	2.081,14
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	350982284	338.359.298-79	86592-3	3.999,79
7075	THALINE APARECIDA RUSSO BARBC	45.856.124-1	458.077.738-70	35095-8	3.611,16
7164	THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	52752987-4	422.261.238-30	102532-5	2.338,80
7822	VALERIA SANTOS TREVIZAN	47342192	379.029.418-75	101716-0	3.614,40
8952	VANDERLEY DA SILVA	20819357	141.205.558-01	30062-4	2.168,55
8673	VANESSA SOUZA DE CARVALHO	42942962	300.946.268-98	37542-x	1.933,42
7052	VITORIA MARIA BERBOSA CAETANC	52.117.629-3	422.262.548-54	35001-x	2.005,23
6154	WAGNER ANTONIO BONFIM	33075474-9	314.634.808-06	33830-3	1.976,17
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	308818258	315.679.078-81	86584-2	2.262,12
8415	WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	52117622	520.130.898-80	36814-8	2.315,52
Contribuintes					
22	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	404943421	353.266.558-10		576,88
	Empregados: 178 Estagiários: 0	Contribuintes: 1		Total da Empresa:	428.321,22

GARCA, 06/01/2025 Responsável: _____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA APARECIDA MARIUSSO

CPF/CNPJ: 263.781.468-37

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.627-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.832,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.053.5C1.BD6.EAC.073

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIELE MONIQUE PASCHOAL

CPF/CNPJ: 359.103.548-33

AGENCIA: 6706 CONTA: 196.318-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.089,40

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.8DD.19A.8A5.587.9FE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIELE PASSOS VAQUEIRO

CPF/CNPJ: 422.185.188-05

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.478-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.273,27

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.6AA.A7B.F5E.E55.0DC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AGUIDA CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 134.558.308-70

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.770-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.298,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.326.615.00A.138.809

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Tnformações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ

CPF/CNPJ: 328.183.728-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.600-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.193,78

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.F70.158.06B.69B.589

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREI

CPF/CNPJ: 445.812.828-02

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.287-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.43A.1EB.D29.599.F12

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALINE CRISTINA OLIMPIO

CPF/CNPJ: 424.530.788-95

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.765-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.890,27

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.E14.B72.891.7D2.FEE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 381.105.098-27

AGENCIA: 0290 CONTA: 24.592-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.933,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.0BE.84D.20D.039.EF1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 419.922.078-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.762-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 916,35

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.69B.9CD.657.2EF.F1F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 444.059.208-26

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.636-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.543,49

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.CEE.281.288.A17.866

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINE ALVES AGUIAR

CPF/CNPJ: 429.952.328-83

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.761-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.036,13

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.09F.8F2.4E1.FA0.48C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO

CPF/CNPJ: 387.021.298-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.755-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.2DA.8C2.E00.612.EF2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREA CRISTINA VEJAN

CPF/CNPJ: 269.354.918-35

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.751-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.911,89

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.EE4.4FE.47F.EE4.D6E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA

CPF/CNPJ: 329.392.478-62

AGENCIA: 0290 CONTA: 24.867-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.849,17

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.E50.F0F.F6B.41C.610

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ

CPF/CNPJ: 369.608.518-90

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.750-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.009,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.F02.07A.E0E.F0A.381

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

CPF/CNPJ: 246.360.328-37

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.748-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.849,17

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.E73.700.29D.FE8.D77

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANNA VITORIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 458.373.588-03

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.443-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.898,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.B11.AD0.065.FF6.79B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: APARECIDA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 171.870.648-02

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.745-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.846,70

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.33A.A2F.94C.679.A03

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA
CPF/CNPJ: 264.646.978-03
AGENCIA: 0290 CONTA: 109.338-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 5.157,26
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.3CB.8BA.18C.5E5.9FD

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BASILENE SANCHES DA COSTA

CPF/CNPJ: 721.518.621-00

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.628-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.301,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.5C4.D38.661.C7F.F85

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ KETTILEM PEREIRA RAMOS

CPF/CNPJ: 346.916.548-36

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.742-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.400,36

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.1AA.D37.DCA.E0B.368

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ SOUZA ARAUJO

CPF/CNPJ: 444.485.428-66

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.919-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 144,13

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.452.4B3.228.5C1.4B8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA

CPF/CNPJ: 438.385.068-55

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.297-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.665,45

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.DC1.814.BA3.ADF.562

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIR

CPF/CNPJ: 464.837.798-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 32.244-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.709,03

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.526.8D1.676.AAE.C6F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS
CPF/CNPJ: 502.071.918-83
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.684-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.336,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.F7F.F1D.2FD.7B5.1E2

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 502.885.338-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.916-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.385,59

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.AAE.5E0.BAB.197.3CA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA DOS SANTOS VALERIO

CPF/CNPJ: 471.136.288-69

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.495-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.595,28

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.B7F.733.29D.31A.A5D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO

CPF/CNPJ: 826.315.578-91

AGENCIA: 0290 CONTA: 24.014-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 63,53

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.47E.416.57D.FB2.518

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS EDUARDO MENDES

CPF/CNPJ: 540.436.368-14

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.570-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.793,44

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.536.BC8.CCF.C40.8EF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLAINE MIRANDA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 461.367.318-60

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.720-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.332,03

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.080.36A.534.6DC.712

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLAINE PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 454.116.838-31

AGENCIA: 6706 CONTA: 6.054-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.284,33

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.D0B.0B5.887.CDA.8C1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM

CPF/CNPJ: 389.897.878-82

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.666-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.633,63

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.945.66F.086.64B.2DC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA

CPF/CNPJ: 446.870.098-08

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.095-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 102,77

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.0C4.1B2.D14.508.509

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CELIA APARECIDA MAXIMIANO
CPF/CNPJ: 306.655.288-84
AGENCIA: 0290 CONTA: 36.910-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.694,63
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.0A7.6EF.2DF.88E.B93

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLAUDIA OLIVIA CORREIA

CPF/CNPJ: 432.072.698-77

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.093-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.301,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.4EF.957.916.FD4.5E0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIEL ANTONIO BONFIM
CPF/CNPJ: 298.430.688-07
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.482-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.139,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.157.C3B.8C6.0C5.914

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 286.933.198-33

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.965-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.624,62

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.44A.8D2.C79.A6E.6C5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES

CPF/CNPJ: 158.158.428-85

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.087-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.797,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.2C7.3D2.676.BA1.A86

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DOUGLAS GABRIEL CANUTO

CPF/CNPJ: 471.106.138-01

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.131-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.711,87

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.933.60A.5D8.C02.5A9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDER APARECIDO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 308.299.518-73

AGENCIA: 6706 CONTA: 6.667-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.711,30

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.E16.9C8.39B.FE3.2D8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES

CPF/CNPJ: 283.292.468-92

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.948-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.014,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.C80.F15.1BD.D4E.FC3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA CRISTINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 344.109.528-62

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.886-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.345,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.177.BD9.5FF.886.4D9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA OLIVEIRA FARIAS
CPF/CNPJ: 371.635.618-22
AGENCIA: 0290 CONTA: 28.097-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 488,39
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.0B2.8C0.FED.25E.618

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 200.192.238-89
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.950-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.613,93
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.F32.4B0.D57.236.243

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELAINE APARECIDA TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 354.320.408-40

AGENCIA: 0290 CONTA: 36.941-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.149,52

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.ED2.376.466.9B9.920

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacões não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 261.133.348-30

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.556-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.832,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.560.E82.585.296.309

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABR

CPF/CNPJ: 265.934.698-40

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.536-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.232,77

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.BCA.9BC.138.E16.698

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANE TRAMONTINI LUIZ

CPF/CNPJ: 170.298.898-86

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.720-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.220,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.BF4.E11.CD8.3E3.FD9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIEUSA DE SOUZA PASSOS

CPF/CNPJ: 297.890.768-19

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.670-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.115,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.EAF.FEE.EBB.59A.A12

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELISA MENDES MAGALHAES

CPF/CNPJ: 388.717.168-33

AGENCIA: 3551 CONTA: 27.640-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.189,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.840.20C.A27.677.827

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informacões, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 304.374.638-42
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.363-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.531,86
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.C10.F50.E6B.986.877

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA
CPF/CNPJ: 263.840.808-50
AGENCIA: 6673 CONTA: 6.559-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.925,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.9CC.78E.598.B37.BAF

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 310.738.278-79

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.713-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.224,90

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.F99.8CC.17D.4DC.D30

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA
CPF/CNPJ: 526.725.898-95
AGENCIA: 6706 CONTA: 7.577-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.065,43
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.D5E.E53.3A9.9E9.EF5

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacões, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 383.672.488-05

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.289-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.286,74

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.A12.FD0.7F0.484.0E8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE FRANCA FERNANDES
CPF/CNPJ: 319.857.908-23
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.708-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.406,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.AA1.B21.FE6.6CD.6CD

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE GALVAO DE CASTRO
CPF/CNPJ: 352.793.258-56
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.700-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.642,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.027.E9A.D6E.EF5.BF2

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES
CPF/CNPJ: 353.266.558-10
AGENCIA: 0295 CONTA: 90.594-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.701,03
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.B18.DE1.D47.978.9AF

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMA

CPF/CNPJ: 287.449.418-62

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.704-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.898,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.99C.1C6.B32.638.D0B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA
CPF/CNPJ: 413.546.508-08
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.718-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.053,34
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.1C1.199.EC4.538.017

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 427.404.828-41

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.632-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.238,64

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.0AD.16B.902.9D8.D65

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA ALVES AOKI
CPF/CNPJ: 475.199.708-41
AGENCIA: 0290 CONTA: 38.298-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.651,69
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.5B9.881.D9A.EF3.80D

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA FLAVIA PEREIRA DA SILVA S

CPF/CNPJ: 425.615.228-81

AGENCIA: 0958 CONTA: 17.812-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.403,54

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.66E.41B.969.9BA.077

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA SGANZERLA GONCALVES

CPF/CNPJ: 472.599.318-25

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.137-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.898,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.202.471.32C.BE5.E46

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA
CPF/CNPJ: 419.364.088-48
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.575-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.783,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.3A2.C19.8CB.1B8.888

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISELA APARECIDA PEREIRA
CPF/CNPJ: 248.622.498-09
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.080-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.087,77
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.D93.66D.532.4A6.A4C

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISELE MORETTI DE AQUINO

CPF/CNPJ: 288.043.738-57

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.705-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.132,37

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.FFF.C70.C02.0B0.72B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES

CPF/CNPJ: 275.793.348-52

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.079-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 403,53

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.C87.B4C.F82.C33.C89

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLANE ALVES XAVIER
CPF/CNPJ: 297.040.698-55
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.078-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.331,65
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.FC0.C9D.A4F.EAB.791

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO

CPF/CNPJ: 304.345.598-30

AGENCIA: 0290 CONTA: 107.904-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.086,10

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.872.004.F35.547.DE6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA

CPF/CNPJ: 324.131.048-52

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.592-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.DF2.2A3.908.9BE.420

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA
CPF/CNPJ: 158.145.328-07
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.699-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.661,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.830.647.98D.E07.FEA

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 257.207.358-79
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.696-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.301,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.B90.139.39D.1EC.39B

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABELA CHARANTOLA VOLPONI
CPF/CNPJ: 406.503.098-63
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.694-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.209,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.38F.38F.C22.6CF.BB5

==========

¦Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
¦SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
¦Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
¦Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN

CPF/CNPJ: 440.198.638-57

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.076-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.220,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.9D7.847.9A7.7CC.20E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IVALDO SALUSTIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 033.113.014-98

AGENCIA: 0295 CONTA: 105.803-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.111,18

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.274.5AC.209.1B1.980

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IVANILDA SOUZA EUSEBIO

CPF/CNPJ: 835.171.385-68

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.690-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.598,29

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.423.7F0.9FE.C31.1E4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IZABEL CRISTINA VAQUEIRO

CPF/CNPJ: 145.879.088-60

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.074-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.029,31

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.0AF.6E9.915.7CB.024

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IZABEL PEREIRA BISPO
CPF/CNPJ: 092.975.248-18
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.687-3
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.849,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.ED0.53C.25F.84E.0BA

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES

CPF/CNPJ: 369.742.648-60

AGENCIA: 0290 CONTA: 110.884-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.596,69

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.992.1A1.7DD.6FF.E0A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA EUGENIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 439.650.708-94

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.073-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.736,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.FF0.C6A.423.A40.7F1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA
CPF/CNPJ: 401.828.898-07
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.612-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.336,93
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.CDD.F25.CDB.D75.664

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 411.114.888-35
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.683-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.003,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.B03.CE2.B8B.E0E.9DB

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSEMARA GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 340.123.428-51
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.678-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.301,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.415.CCD.D84.38D.181

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIEL LIMA DA SILVA
CPF/CNPJ: 359.315.178-20
AGENCIA: 0290 CONTA: 100.156-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.067,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.5BC.C58.EEF.C5A.536

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KEILA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 401.840.268-65
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.580-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.054,08
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.F61.293.DB7.00F.E31

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KEYSIANE MARIA VITORIANO DE CARVAL

CPF/CNPJ: 333.370.578-88

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.562-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.800,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.F07.BB7.ACB.117.A41

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informacões, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOSA
CPF/CNPJ: 405.006.288-74
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.918-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.642,18
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.164.384.E3F.18E.C3B

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAERTE FERNANDES

CPF/CNPJ: 250.077.578-02

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.676-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.446,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.F71.DAD.280.6FD.E81

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE S

CPF/CNPJ: 375.929.138-44

AGENCIA: 0290 CONTA: 34.432-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.076,97

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.20C.F13.3E5.D11.FB4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA DE PAULA CARDOSO

CPF/CNPJ: 484.494.168-25

AGENCIA: 0290 CONTA: 36.752-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.271,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.E58.3AB.A2A.271.A5D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO

CPF/CNPJ: 470.757.938-88

AGENCIA: 6877 CONTA: 6.998-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.738,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.272.229.A43.972.AB9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA VENANCIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 452.770.828-75

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.065-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.092,40

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.464.938.5FE.EAF.AAA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 015.420.548-69

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.301-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.444,71

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.727.E2F.C15.3E4.E65

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 363.372.628-40

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.923-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.301,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.9C4.801.DBB.D4A.8F4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEIDE SABRINA JUSTINO
CPF/CNPJ: 306.288.728-10
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.064-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.849,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.2AC.020.E05.672.6C2

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA

CPF/CNPJ: 303.761.348-36

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.005-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.177,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.476.2E7.26F.A33.A21

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LILIANE TENORIO DE LIMA

CPF/CNPJ: 336.065.888-44

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.585-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.168,90

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.982.BB1.A9C.C90.F68

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO
CPF/CNPJ: 571.467.478-24
AGENCIA: 0290 CONTA: 36.799-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.033,28
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.3D1.071.D91.D90.6C8

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCAS DE LIMA SOARES

CPF/CNPJ: 482.681.828-90

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.302-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.190,14

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.B9A.08C.B67.D1C.952

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIA GASPARINI SACCA
CPF/CNPJ: 297.579.828-81
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.669-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 64,40
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.634.180.E0F.F33.FDC

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIANO BUENO DE LIMA
CPF/CNPJ: 114.404.278-01
AGENCIA: 0290 CONTA: 38.150-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.246,16
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.655.F66.913.51C.15B

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA

CPF/CNPJ: 366.406.858-09

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.531-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.624,08

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.2F4.7DC.50D.BBE.6C7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIS CORREA RODRIGUEZ

CPF/CNPJ: 025.554.938-59

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.404-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.246,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.8CD.726.64D.2A4.49E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIZ CARLOS PIERRONI

CPF/CNPJ: 015.716.818-25

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.683-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.293,46

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.461.220.2AC.37F.DC0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIZ DA SILVA
CPF/CNPJ: 015.191.048-04
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.660-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.931,35
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.1AD.116.B72.80C.188

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUZIA CLEMENTE NERY

CPF/CNPJ: 260.999.028-64

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.493-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.754,64

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.5E3.061.249.CDA.D21

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARA CRISTINA SILVA MARQUES

CPF/CNPJ: 293.348.928-70

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.710-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.203,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.EFC.9C4.73D.908.9A5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARAISA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 491.314.058-27

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.397-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.968,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.DFD.E0F.26C.439.F65

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES

CPF/CNPJ: 287.862.698-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 32.413-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.301,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.BC6.F05.D20.473.DD6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCELA SALLES RODRIGUES

CPF/CNPJ: 381.082.478-02

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.785-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 8.107,28

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.84A.555.E63.B1A.CF4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIA COSTA GARCIA TAVARES
CPF/CNPJ: 361.177.668-82
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.658-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.627,82
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.8E1.4DA.020.8E6.995

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO

CPF/CNPJ: 514.412.968-40

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.446-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,49

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.EF9.A8C.580.C1C.A00

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA GARCIA

CPF/CNPJ: 028.318.958-47

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.653-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.022,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.050.752.769.864.E94

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacões não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 317.568.708-37

AGENCIA: 0290 CONTA: 36.943-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.183,58

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.F55.9D1.4F4.28E.E37

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA STANQUINI
CPF/CNPJ: 096.363.488-71
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.652-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.301,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.2D4.FE8.F4E.8FA.8A1

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 371.207.298-88

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.444-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.301,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.F65.BE7.702.AFD.6B4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA

CPF/CNPJ: 096.382.178-47

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.649-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.606,59

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.9A6.72D.59A.4FD.5DF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS
CPF/CNPJ: 487.583.388-10
AGENCIA: 3015 CONTA: 37.923-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.922,95
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.3AF.549.E69.F9D.638

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO
CPF/CNPJ: 451.286.248-03
AGENCIA: 0290 CONTA: 35.195-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.072,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.BBF.AD1.052.6D0.F5C

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMO

CPF/CNPJ: 430.433.698-31

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.645-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.830,40

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.370.67B.432.E8D.226

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARINA SAMPAIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 439.203.278-70

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.826-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.B54.729.C9C.408.863

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF/CNPJ: 147.217.608-17
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.483-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.022,80
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.75D.AAE.728.97E.FDF

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MATHEUS DA SILVA MUFALO

CPF/CNPJ: 472.439.828-08

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.887-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.988,86

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.E2B.553.340.C86.C44

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MELISSA MANARESI BASSO
CPF/CNPJ: 257.269.668-13
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.636-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 3.647,84
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.999.656.AD7.759.6DC

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA

CPF/CNPJ: 428.377.948-21

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.489-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.259,90

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.4D1.58C.D54.92F.04F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NAIR CRISTINA MARTINS

CPF/CNPJ: 362.945.678-23

AGENCIA: 0290 CONTA: 110.656-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.678,22

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.415.25B.6F4.327.31D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAG

CPF/CNPJ: 312.485.258-33

AGENCIA: 0290 CONTA: 14.942-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.843,24

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.7B1.44E.A49.6ED.017

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CRISTINA CORNELIO

CPF/CNPJ: 450.569.658-80

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.578-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.215,32

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.3AF.CD3.AA3.659.4E2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ODAIR JOSE DA SILVA LOPES

CPF/CNPJ: 408.630.678-67

AGENCIA: 6903 CONTA: 192.241-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.411,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.AEE.833.D60.40F.2E8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA ALVES

CPF/CNPJ: 276.394.678-02

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.332-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.797,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.51A.952.A15.B34.403

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA HELENA DE PAULA

CPF/CNPJ: 307.138.518-80

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.052-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.301,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.17C.1FB.D77.6E6.B2D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 268.006.288-40

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.631-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 4.124,94

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.C88.FC9.F75.352.02F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA PORFIRIO

CPF/CNPJ: 308.083.188-88

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.529-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.538,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.030.744.FDA.12F.7E7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.00

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 339.603.248-98

AGENCIA: 0290 CONTA: 577-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.336,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.8B0.EF5.CE3.5B5.3CD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAULO CICERO BATISTA

CPF/CNPJ: 158.161.278-88

AGENCIA: 6709 CONTA: 195.161-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.600,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.118.884.8A3.EF5.A8B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PEDRO MANTUANI

CPF/CNPJ: 043.502.408-61

AGENCIA: 0295 CONTA: 89.382-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.934,95

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.B91.862.247.293.0E4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILA REGINA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 450.858.848-41
AGENCIA: 0290 CONTA: 35.897-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.275,05
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.D13.B80.ABB.645.02C

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILLA GONCALVES ALEIXO

CPF/CNPJ: 434.727.358-48

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.045-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.442,75

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.5D4.370.7DD.086.BDB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL MARTINS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 461.469.748-89

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.159-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.727,91

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.775.34C.3B5.DF9.9CD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 451.940.588-29

AGENCIA: 6800 CONTA: 8.357-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.288,81

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.226.61C.F07.9BC.F99

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 476.860.258-45

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.500-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.587,95

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.91C.385.3E5.5DC.03D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RITA DE CASSIA DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 269.084.118-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.619-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.287,96

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.47C.1D6.4AE.6D2.AE0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA

CPF/CNPJ: 426.755.778-04

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.914-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.895,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.BD9.BC0.98E.92D.DAA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROGERIO APARECIDO ROSALINO

CPF/CNPJ: 317.786.488-86

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.616-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.751,52

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.747.7AC.376.EB9.5D2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSA MARIA VASCO DA SILVA
CPF/CNPJ: 177.898.538-64
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.383-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.819,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.431.ADD.8C7.05D.CAB

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANA REGINA MENDES PEREIRA

CPF/CNPJ: 355.403.508-47

AGENCIA: 0290 CONTA: 25.744-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.832,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.1EC.498.164.005.663

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SAN
CPF/CNPJ: 251.196.508-99
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.050-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.989,78
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.647.CAC.660.D18.9EE

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 181.001.788-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.122-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.832,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.D7D.6FE.A84.A4B.BEE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 161.871.688-36
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.049-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.832,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.49E.5BA.353.0DA.BB4

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES

CPF/CNPJ: 325.966.288-05

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.609-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 103,07

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.93E.04F.0DF.AA8.88F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA D

CPF/CNPJ: 274.400.938-52

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.648-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.832,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.BD4.52F.53C.441.038

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREI

CPF/CNPJ: 303.682.428-62

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.048-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.725,34

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.EFD.0F4.DEE.9F4.034

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSIMARY LISSER DE SOUZA

CPF/CNPJ: 170.652.648-23

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.596-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.800,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.98A.FD4.B64.F7B.3AE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSINEI SANTANA FAUSTINO

CPF/CNPJ: 111.845.098-16

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.968-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.057,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.FA4.EF6.E52.E6F.B3F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SANDRA CECILIA PEDRAL

CPF/CNPJ: 113.085.668-24

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.292-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.729,75

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.D16.776.64D.1ED.17C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 481.381.998-22

AGENCIA: 0290 CONTA: 27.450-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.850,99

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.779.57B.EE9.737.95F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SERGIO PEDRO DE LIMA

CPF/CNPJ: 096.681.168-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.456-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.131,44

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.18F.0FD.5AB.6DB.EF4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVANA CORREIA SOUSA

CPF/CNPJ: 285.423.588-64

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.949-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.256,59

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.EEE.315.0E4.5F6.195

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA
CPF/CNPJ: 148.829.508-55
AGENCIA: 0347 CONTA: 120.750-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.064,14
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.717.710.A99.32D.F00

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVIA HELENA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 307.809.708-02

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.508-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.832,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.D68.083.EF5.48A.196

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI

CPF/CNPJ: 399.115.998-84

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.055-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.933,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.A31.AB9.B33.7E7.E7F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SUZANA FARIA
CPF/CNPJ: 295.831.688-23
AGENCIA: 0290 CONTA: 190.635-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.832,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.654.992.B0F.7B1.B14

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAIS CRISTINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 460.181.198-89
AGENCIA: 0295 CONTA: 90.578-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.336,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.EB8.8A8.41A.DD8.043

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANA LEMES
CPF/CNPJ: 405.726.218-09
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.047-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 1.824,47
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.A14.1FD.280.173.6C0

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e servicos.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE CRISTINA MANCANO PAES

CPF/CNPJ: 428.211.358-82

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.593-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.710,53

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.848.D24.F51.268.386

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE

CPF/CNPJ: 497.601.748-63

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.915-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.081,14

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.EA1.129.19B.D04.A6A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAISA CRISTINA KONDA MORENO

CPF/CNPJ: 338.359.298-79

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.592-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.999,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.574.A29.83D.076.2EC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA

CPF/CNPJ: 458.077.738-70

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.095-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.611,16

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.CD6.A2F.3B4.FCD.A94

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAYNA APARECIDA DA PAIXAO

CPF/CNPJ: 422.261.238-30

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.532-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.338,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.62B.C15.64F.EE9.84D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA SANTOS TREVIZAN

CPF/CNPJ: 379.029.418-75

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.716-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 3.614,40

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.206.B8C.33B.F9B.C86

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANDERLEY DA SILVA

CPF/CNPJ: 141.205.558-01

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.062-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.168,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.7D9.C95.AA4.A45.B95

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANESSA SOUZA DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 300.946.268-98

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.542-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.933,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.AFB.853.F5E.142.EAC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS
CPF/CNPJ: 422.262.548-54
AGENCIA: 0290 CONTA: 35.001-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025
VALOR: 2.005,23
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.B74.276.09A.35C.811

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WAGNER ANTONIO BONFIM

CPF/CNPJ: 314.634.808-06

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.830-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 1.976,17

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.7F4.BBB.A20.197.09B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.01

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WASHINGTON GOMES MENDES

CPF/CNPJ: 315.679.078-81

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.584-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.262,12

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.809.EC4.40E.2F4.E33

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.04

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO

CPF/CNPJ: 520.130.898-80

AGENCIA: 0290 CONTA: 36.814-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/01/2025

VALOR: 2.315,52

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.94D.782.77E.A80.1D8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 1 / 1
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:02:08

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
9282	AMANDA RAMOS GONCALVES	40402177	424.762.808-95	2.162,48
9301	ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI	40392501	437.756.788-83	1.206,25
8954	DANIELA CRISTINA MARCHELLO BE	26151842	314.951.148-80	1.898,41
9283	ERICA FERNANDES STAMPINI	41858676	332.501.218-35	1.779,13
8924	ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI	40102872	355.132.028-40	2.152,68
5064	ISABELA MORETTI DE AQUINO BAT	52146469-9	461.632.508-18	857,97
8493	JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFF(	39541497	457.195.598-76	1.933,42
9294	MARIELE MENDES DA SILVA	49679480	429.088.218-85	920,39
8892	MICHELI PRADO GOMES	41903379	421.109.578-16	4.297,74
2590	PRISCILA DIAS BATISTA	479388349	400.940.688-79	2.336,92

Empregados: 10 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 19.545,39

GARCA, 06/01/2025 Responsável: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3980-2 - BRADESCO DIGITAL CLASSIC - URB
CONTA: 492.223-9

FAVORECIDO: AMANDA RAMOS GONCALVES
CPF/CNPJ: 424.762.808-95
VALOR: R$ 2.162,48
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010701
AUTENTICACAO SISBB: E.064.BAC.84C.086.32D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 98.327.357-3

FAVORECIDO: DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO
CPF/CNPJ: 314.951.148-80
VALOR: R$ 1.898,41
DEBITO EM: 07/01/2025

==========

DOCUMENTO: 010702
AUTENTICACAO SISBB: 4.43B.8C8.C26.A35.74E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.025.215-7

FAVORECIDO: ERICA FERNANDES STAMPINI
CPF/CNPJ: 332.501.218-35
VALOR: R$ 1.779,13
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010703
AUTENTICACAO SISBB: C.9F2.080.B34.485.40D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 25.890-3

FAVORECIDO: ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI
CPF/CNPJ: 355.132.028-40
VALOR: R$ 2.152,68
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010704
AUTENTICACAO SISBB: C.BC5.5F1.3CB.4F0.08E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4910-7 - SANTA FELICIA
CONTA: 7.398-9

FAVORECIDO: ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA P
CPF/CNPJ: 461.632.508-18
VALOR: R$ 857,97
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010705
AUTENTICACAO SISBB: D.065.FF5.520.7B8.B7E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 67.512.661-4

FAVORECIDO: JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO
CPF/CNPJ: 457.195.598-76
VALOR: R$ 1.933,42
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010706
AUTENTICACAO SISBB: 9.748.504.9E3.471.CEC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 29.355-1

FAVORECIDO: PRISCILA DIAS BATISTA
CPF/CNPJ: 400.940.688-79
VALOR: R$ 2.336,92
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010707
AUTENTICACAO SISBB: 2.D61.722.CF1.638.057

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 55.181.946-2

FAVORECIDO: MARIELE MENDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 429.088.218-85
VALOR: R$ 920,39
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010708
AUTENTICACAO SISBB: B.9A4.59B.7C3.A71.979

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 13.463-5

FAVORECIDO: ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI
CPF/CNPJ: 437.756.788-83
VALOR: R$ 1.206,25
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010709
AUTENTICACAO SISBB: A.CC9.814.189.B0C.13A

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 1 / 1
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:12:37

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
5014	ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	36.139.245-x	288.942.188-05	2.127,75
7168	JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM	49878693-6	379.985.988-83	3.641,60
8714	ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI AN	47699775	388.505.318-77	4.148,17
	Empregados: 3 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	9.917,52

GARCA, 06/01/2025 Responsável: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 22.009-6

FAVORECIDO: ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 288.942.188-05
VALOR: R$ 2.127,75
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010710
AUTENTICACAO SISBB: D.345.3E3.986.8B9.5EA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 33.598.710-9

FAVORECIDO: JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM
CPF/CNPJ: 379.985.988-83
VALOR: R$ 3.641,60
DEBITO EM: 07/01/2025

==========

DOCUMENTO: 010711
AUTENTICACAO SISBB: 7.9CC.727.0EB.967.AB6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.712-0

FAVORECIDO: ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES
CPF/CNPJ: 388.505.318-77
VALOR: R$ 4.148,17
DEBITO EM: 07/01/2025

==========

DOCUMENTO: 010712
AUTENTICACAO SISBB: F.3AE.6E6.39F.06D.0BF

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
119
Código de Verificação de Autenticidade
EA9FG81OF
Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/01/2025 às 08:09:00
Chave de Acesso
2347786NW4QJ6Q298965LDZWCM6LN3UE

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/01/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
41.489.305/0001-96		**002283121**	**000110272**	NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua ROSARIO MARTINO, 193	**CASA**	**GARÇA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17404-076	**Garça-SP**	**(14)34064214**	**natallicruz2008@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50		**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS PRESTADOS DE 01/12/2024 a 31/12/2024- TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	3.000,00	R$ 3.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
DATILOGRAFIA,DIGITAçãO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA	**2,6605%**	**0000170000002**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 79,82**	**2 - Não**	**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$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **119** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EA9FG81OF**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 82.597-2

FAVORECIDO: NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890
CPF/CNPJ: 41.489.305/0001-96
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010713
AUTENTICACAO SISBB: B.1AD.460.921.32B.F42

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Competência: 12/2024

Página: 1/1
Emissão: 07/01/2025
Horas: 13:46:56

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
4442 - BRUNO MAXIMIANO							
55	PENSAO ALIMENTICIA	12/2024	23,17	33,33	D	Horas	
8906	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS	12/2024	1.028,91	33,33	D	Valor	
		Total do Empregado:	1.052,08	66,66			
7182 - MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA							
55	PENSAO ALIMENTICIA	12/2024	630,63	30,00	D	Horas	
		Total do Empregado:	630,63	30,00			
		Total da empresa:	1.682,71	96,66			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 869.874.263-5

FAVORECIDO: BRUNA TEODORO
CPF/CNPJ: 470.444.378-77
VALOR: R$ 1.052,08
DEBITO EM: 07/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010714
AUTENTICACAO SISBB: 6.BF1.20F.3D6.4DE.D56

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2024

Página: 2 / 3
Emissão: 06/01/2025
Horas: 16:01:31

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
5059	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	361390634	835.171.385-68	86690-3	1.598,29
5068	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	277820406	145.879.088-60	96074-8	1.029,31
7079	IZABEL PEREIRA BISPO	183447748	092.975.248-18	86687-3	1.849,17
5130	IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAE	42.008.452-6	369.742.648-60	110884-0	2.596,69
6088	JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	55.012.574-7	439.650.708-94	96073-x	2.736,42
8498	JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIG	48291402	401.828.898-07	37612-4	2.336,93
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	496794954	411.114.888-35	86683-0	3.003,98
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA	349794868	340.123.428-51	86678-4	2.301,92
7107	JOSIEL LIMA DA SILVA	40.589.960-9	359.315.178-20	100156-6	3.067,92
8468	KEILA CRISTINA DOS SANTOS	48791827	401.840.268-65	37580-2	2.054,08
8536	KEYSIANE MARIA VITORIANO DE C/	43410831	333.370.578-88	37562-4	1.800,82
7894	KHEROLEEN STEFANY DO CARMO B	48382238	405.006.288-74	102918-5	3.642,18
2623	LAERTE FERNANDES	20095379	250.077.578-02	86676-8	2.446,67
6101	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	45.857.654-2	375.929.138-44	34432-X	2.076,97
8690	LARISSA DE PAULA CARDOSO	57390512	484.494.168-25	36752-4	2.271,55
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	53120361-X	470.757.938-88	6998-1	2.738,92
6099	LARISSA VENANCIO DA SILVA	45.230.145-7	452.770.828-75	96065-9	2.092,40
6199	LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS	11656865	015.420.548-69	97301-7	2.444,71
8398	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	37362083	363.372.628-40	102923-1	2.301,92
5062	LEIDE SABRINA JUSTINO	402948233	306.288.728-10	96064-0	1.849,17
4970	LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	53.431.420-X	303.761.348-36	33005-1	4.177,43
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	42481236-8	336.065.888-44	90585-2	4.168,90
8402	LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOS	65822819	571.467.478-24	36799-0	2.033,28
7011	LUCAS DE LIMA SOARES	46268182890	482.681.828-90	97302-5	2.190,14
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	32719781x	297.579.828-81	86669-5	64,40
8950	LUCIANO BUENO DE LIMA	21680650	114.404.278-01	38150-0	2.246,16
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	453416159	366.406.858-09	30531-6	2.624,08
8528	LUIS CORREA RODRIGUEZ	0515021	025.554.938-59	37404-0	2.246,67
5193	LUIZ CARLOS PIERRONI	13.479.362-6	015.716.818-25	33683-1	2.293,46
2649	LUIZ DA SILVA	12428578	015.191.048-04	86660-1	1.931,35
8670	LUZIA CLEMENTE NERY	28826171	260.999.028-64	37493-8	2.754,64
7056	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	34061823-1	293.348.928-70	101710-1	2.203,82
9284	MARAISA PEREIRA DA SILVA	60482381	491.314.058-27	38397-X	1.968,98
3804	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUI	25337530-7	287.862.698-28	32413-2	2.301,92
7905	MARCELA SALLES RODRIGUES	45028069-X	381.082.478-02	101785-3	8.107,28
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	429513872	361.177.668-82	86658-X	2.627,82
8543	MARCOS VINICIUS LOPES MACHAD(	57529731	514.412.968-40	7446-2	2.336,49
5056	MARIA APARECIDA GARCIA	15255847	028.318.958-47	86653-9	2.022,80
8450	MARIA APARECIDA PEREIRA DA SIL	29318596	317.568.708-37	36943-8	2.183,58
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	18538015	096.363.488-71	86652-0	2.301,92
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	40.345.626-5	371.207.298-88	31444-7	2.301,92
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PERI	264690370	096.382.178-47	86649-0	2.606,59
8499	MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	57391087	517.489.458-31	0-0	2.324,89
7053	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	59.092.165-4	487.583.388-10	37923-9	1.922,95
7089	MARIANA TAISA MARCONDES DO C	40.767.255-2	451.286.248-03	35195-4	2.072,72
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEID/	490103169	430.433.698-31	86645-8	4.830,40
8847	MARINA SAMPAIO DA SILVA	43624231	439.203.278-70	7826-3	2.336,92
5058	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	203618476	147.217.608-17	33483-9	2.022,80
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	37468476-5	472.439.828-08	93887-4	3.988,86
2505	MELISSA MANARESI BASSO	255388901	257.269.668-13	86636-9	3.647,84
7137	MILENE DE SOUZA FERREIRA COST.	52146541-2	428.377.948-21	35489-9	2.259,90
8352	NAIR CRISTINA MARTINS	25540702	362.945.678-23	110656-2	2.678,22
7849	NATALIA CARAPELLO GONCALVES C	40294583	312.485.258-33	14942-x	3.843,24
7150	NATALIA CRISTINA CORNELIO	45232372-1	450.569.658-80	33578-9	2.215,32
8412	ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	47529445	408.630.678-67	192241-6	2.411,67
7838	PATRICIA ALVES	25540723	276.394.678-02	31332-7	1.797,09
6127	PATRICIA HELENA DE PAULA	253322996	307.138.518-80	96052-7	2.301,92
5511	PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	253319158	268.006.288-40	86631-8	4.124,94
7041	PATRICIA PORFIRIO	35.098.199-1	308.083.188-88	102529-5	2.538,04
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	426646988	339.603.248-98	577-0	2.336,92
6090	PAULO CICERO BATISTA	29.781.652-4	158.161.278-88	195161-0	3.600,76
5510	PEDRO MANTUANI	11395333	043.502.408-61	89382-X	2.934,95
7180	PRISCILA REGINA DE SOUSA	49.881.332-0	450.858.848-41	35897-5	1.275,05
7181	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	41051810-4	434.727.358-48	31045-X	2.442,75
8944	RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	56879150	461.469.748-89	38159-4	3.727,91
4960	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	55.012.287-4	451.940.588-29	8357-7	2.288,81
8671	RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA S	45382557	476.860.258-45	37500-4	2.587,95
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	282166300	269.084.118-50	86619-9	2.287,96
7847	RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PA	40932151	426.755.778-04	102914-2	1.895,04
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	424429263	317.786.488-86	86616-4	2.751,52
5074	ROSA MARIA VASCO DA SILVA	25.921.354-8	177.898.538-64	33383-2	1.819,36
8485	ROSANA REGINA MENDES PEREIRA	40240236	355.403.508-47	25744-3	1.832,09
6033	ROSANGELA DE FATIMA COELHO D(	253436709	251.196.508-99	96050-0	1.989,78
7172	ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS	25332043-4	181.001.788-28	35122-9	1.832,09
5698	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS	25265546-1	161.871.688-36	96049-7	1.832,09
5055	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS /	454949352	325.966.288-05	86609-1	103,07
8571	ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANT	35100084	274.400.938-52	37648-5	1.832,09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.463-9

FAVORECIDO: MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ
CPF/CNPJ: 517.489.458-31
VALOR: R$ 2.324,89
DEBITO EM: 07/01/2025

==========

DOCUMENTO: 010715
AUTENTICACAO SISBB: 5.B09.139.EAF.D2F.C70

AHBB | REDE SANTA CASA

DEVOLUÇÕES DE DIFERENÇA DE RECURSO A PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA REFEENTE AO TERMO DE FOMENTO 013/2023 - HOSPITALAR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **informar que o débito realizado em 08/01/2025 na conta corrente nº 37215-3 Termo de Fomento nº 013/2023 – Hospitalar no valor de R$ 0,20 (Vinte centavos) trata-se da devolução de diferenças de repasses de repasses de recursos públicos.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838 Dados: 2025.02.13 16:27:02 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:08:17
306203062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2025
NR. DOCUMENTO 550.290.000.073.013
VALOR TOTAL 0,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PREF MUNIC GARCA C MOVIM
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 73.013-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215

NR.AUTENTICACAO 2.C66.509.B83.B4D.C44

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Janeiro de 2025 houve transferências de Recurso Público através da conta corrente do Termo de Fomento 013/2023 – Hospitalar, para conta de recurso próprio para pagamento de encargos, conforme demonstrativo:**

08/01/2025	INSS 13°	UTI	R$ 10.982,31
08/01/2025	INSS 13°	HOSPITALAR	R$ 38.148,78

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838 Dados: 2025.02.13 16:26:35 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
2024	20/12/2024	07.16.25008.4704944-5	08/01/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000299152479
13º salário

Valor Total do Documento: **246.902,61**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO PA:2024 Vencimento:20/12/2024	231.594,24	12.992,43	2.315,94	246.902,61
	Totais	**231.594,24**	**12.992,43**	**2.315,94**	**246.902,61**

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 08/01/2025 10:31:53

85880002469 1 02610385250 0 08071625008 8 47049445862 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880002469 1 | 02610385250 0 | 08071625008 8 | 47049445862 0

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.25008.4704944-5
Pagar até:	08/01/2025
Valor:	246.902,61

Pague com o PIX

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3321311448691961
13/02/2025 11:50:29

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 11.50.29
6790306790          SEGUNDA VIA                0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA:            227-5
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85880002469-1   02610385250-0
                   08071625008-8   47049445862-0
Data do pagamento                      08/01/2025
Numero do Documento         07.16.25008.4704944-5
Valor Total                               246.902,61
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  010801
AUTENTICACAO SISBB:         4.7B4.2EB.DC1.0B3.B01
```

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

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	120.787,82	
BILAC	4.105,78	
GABRIEL	1.597,98	
PIACATU	2122,55	
GARÇA HSL	38.148,78	
GARÇA MEDIA	40.036,93	
GARÇA UTI	10.982,31	
ITAPOLIS	6.721,45	
STA CASA ITAPOLIS	227,85	
LOUVEIRA	11.987,13	
AMPARO	3.958,17	
SANTA CRUZ PALMEIRAS	3.983,57	
PA SÃO DIMAS	2.242,29	
TOTAL	**R$ 246.902,61**	**R$ -**

08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:50
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	10.982,31

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.215
NR.AUTENTICACAO	5.D1A.D52.3D3.111.6E9

08/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:50
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 38.148,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO 6.31C.685.09B.8E9.0CF

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
11

Código de Verificação de Autenticidade
EUA3243XJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/01/2025 às 08:14:27

Chave de Acesso
23477874S9C1XHICGRIY0M0T8HI3FAG7

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigivel		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/01/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.513.446/0001-02		2464324	000117142	35.513.446 PLINIO HERNANDES

Logradouro	Complemento	Bairro
Alameda dos Jasmins, 415		RESIDENCIAL DO BOSQUE

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-090	Garça-SP	(14) 99782-0047	HERNANDESPLINIO@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50		Williams

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	GARCA - SP	3516705		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIRETOR ADMINISTRATIVO NO PERIODO DE 01/12/2024 A 31/12/2024. TERMO DE FOMENTO 013/2023	14.500,00	R$ 14.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 17.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
DATILOGRAFIA,DIGITAçãO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA	2,17%	0000170000002			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 14.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 14.500,00	R$ 314,65	2 - Não	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 Liquido da NFS-e: R$ 14.500,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **35.513.446 PLINIO HERNANDES** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EUA3243XJ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.723.771-9

FAVORECIDO: 35.513.446 PLINIO HERNANDES
CPF/CNPJ: 35.513.446/0001-02
VALOR: R$ 14.500,00
DEBITO EM: 08/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010801
AUTENTICACAO SISBB: B.040.A08.792.F50.58E

RECEBEMOS DE PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000015 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
Rua Madre Francesinha, 38, Vila Virginia
14.030-488 - Ribeirão Preto - SP
Fone (16) 98100-5303 - PROMEDIRP.VENDAS@GMAIL.COM

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 000015
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1154 7196 8800 0193 5500 1000 0000 1519 1249 8962

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		135242641358892 18/11/2024 15:05:06
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
135905047118		54.719.688/0001-93

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		18/11/2024
Endereço		Bairro	CEP	Data saída
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		VILA WILLIAMS	17.400-000	18/11/2024
Município		UF	Fone/Fax	Hora saída
Garça		SP	(14) 3532-5198	15:05:05

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/12/2024	1.763,45						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.763,45

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	1.763,45

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	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso liquido
1	Caixa(s)			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	SENSOR OXIGENIO CELULA O2	90181990	0102	5.102	UN	1,00	1.763,45	1.763,45	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Empresas optante pelo Simples Nacional. Pix CNPJ: 54719688000193 (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 88,17 (5,00%) . LOCAL DE ENTREGA: R ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA, AMPARO - SP. CEP: 13901-310 A/C: AMANDA - AHBB.	

18/11/2024 15:05:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202501081303023508440 64
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60
VALOR: R$1.763,45
TARIFA: R$10,00
DATA: 08/01/2025 - 10:19:30

PAGO PARA: Pmp Produtos Medicos
CNPJ: 54.719.688/0001-93
CHAVE PIX: 54719688000193
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2949 - CONTA: 12920000005789258332
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 08/01/2025 - 10:19:31

==========

DOCUMENTO: 010802
AUTENTICACAO SISBB: 7.A23.AF2.348.791.6B8

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CAFE BRASILEIRO INDUSTRIA COMERCIO E EXPORTACAO EIRELI
Rua Quinze de Novembro, 747, CXPST 24, Centro
17.500-050 - Marília - SP
Fone (14) 3471-0116
www.grupopassaport.com.br - contato@grupopassaport.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 065077
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1145 9719 0000 0114 5500 1000 0650 7713 9819 5903

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias para Consumidor Final		135242708027387 25/11/2024 11:33:56
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
438.662.653.116		45.971.900/0001-14

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		25/11/2024
Endereço		**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17.402-064	25/11/2024
Município		**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça		SP		11:33:56

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	23/12/2024	850,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	850,00

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	850,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0	Volume(s)			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
13	CAFE TORRADO E MOIDO PASSAPORT EXTRA FORTE 500GR	09012100	060	5.101	KG	25,000	34,000000	850,00	0,00	0,00	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 267,33 (31,45%) Federais R$ 114,33 (13,45%) Estaduais R$ 153,00 (18,00%) . Fonte IBPT. Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) Ordem de compra Nº: 51321	

25/11/2024 11:34:26

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED
CONTA: 17.563-3

FAVORECIDO: CAFE BRASILEIRO INDUSTRIA, COMERCIO
CPF/CNPJ: 45.971.900/0001-14
VALOR: R$ 850,00
DEBITO EM: 08/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010803
AUTENTICACAO SISBB: 3.674.714.295.35C.DF1

MASTERDIS
DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 033217
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1101 2276 9000 0189 5500 3000 0332 1715 6466 2706

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135242731329504 27/11/2024 09:21:52	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0009-60	ISENTO	27/11/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - sala 06	Vila Williams	17.400-000	27/11/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça	SP	(14) 3532-5198	09:21:51

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/12/2024	8,50						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,50

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	8,50

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5405	SABAO EM PREDRA	68029100	0500	5.405	UN	5,00	1,7000	8,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 2,76 (32,47%) Federais R$ 1,23 (14,48%) Estaduais R$ 1,53 (18,00%) . Fonte IBPT. Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar) SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	

27/11/2024 09:21:56

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 8,50
DEBITO EM: 08/01/2025

==========

DOCUMENTO: 010804
AUTENTICACAO SISBB: 7.30A.1F5.E6A.E60.820

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000001282 - 1
Autenticidade
ARYO-T436
Data de Emissão
22/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MPI SERVICOS DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E COMERCIO DE M
CPF/CNPJ: 03.252.872/0001-35 **IM:** 72739 **IE:** 438536676111 **Fone:** 34224352
Endereço: CASTRO ALVES,140 - CEP: 17539022
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** ISENTO **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Visitas para orientacao de execucao de aterramento para tomografo , medicoes com terrometro e laudo tecnico de aterramento do tomografo .Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

Impostos:
PIS 0,65% 22,75
COFINS 3% 105,00
IRPJ 1,5% 52,50
CSLL 1% 35,00

Forma de pagamento: Boleto
**Obs.: Apos vencimento o boleto tera juros e multas, nao sendo possivel seu cancelamento. Caso nao seja pago podera ir a protesto apos 07 dias do vencimento.
VENCIMENTOS:
22/12/2024 - 1.096,75 / 22/01/2025 - 1.094,00 / 22/02/2025 - 1.094,00 /

* Valor aproximado dos Impostos R$ 617,40 (17,64%)
Sendo: Municipal R$ 105,00 Estadual R$ 256,20 Federal R$ 256,20
Fonte: IBPT / Anexos do Lucro Presumidos

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
701 - ENGENHARIA,AGRONOMIA,AGRIMENSURA,ARQUITETURA,GEOLOGIA, URBANISMO, PAISAGISMO E CONGêNERES.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**52,50**	**22,75**	**105,00**	**35,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**3.500,00**	**3,0000%**	**105,00**	**3.500,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.284,75

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 171.224-1

FAVORECIDO: MPI SERVICOS DE ENGENHARIA, ARQUITE
CPF/CNPJ: 03.252.872/0001-35
VALOR: R$ 1.096,75
DEBITO EM: 08/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010805
AUTENTICACAO SISBB: A.1F5.745.334.1D9.1D6

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Competência: 11/2024

Página: 1/2
Emissão: 23/12/2024
Horas: 08:42:58

Rubrica: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
52 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2789	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5295	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5108	ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5054	ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5023	ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5061	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7138	ANNA VITORIA DOS SANTOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5063	APARECIDA DOS SANTOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
4971	BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8418	BASILENE SANCHES DA COSTA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7903	BEATRIZ SOUZA ARAUJO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
4442	BRUNO MAXIMIANO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5480	CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6188	CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5244	CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8436	CELIA APARECIDA MAXIMIANO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5100	CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDE	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6083	CLAUDIA OLIVIA CORREIA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5155	DANIEL ANTONIO BONFIM	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8497	DANIELA DE OLIVEIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6131	DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7054	EDNA OLIVEIRA FARIAS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5072	EDNA SATIRO FERREIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2526	ELIANA PEREIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5720	EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7892	FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7141	FABIANE GALVAO DE CASTRO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7820	FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5091	FRANCIELE SAMPAIO LOPES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7088	GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5075	GISELE MORETTI DE AQUINO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2517	GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5495	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6071	ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5064	ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAIVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5059	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5068	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7079	IZABEL PEREIRA BISPO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6035	JOSEFINA MARIA ROMUALDO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7915	JOSIMARA MEDINA BENTO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8468	KEILA CRISTINA DOS SANTOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6099	LARISSA VENANCIO DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8398	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5062	LEIDE SABRINA JUSTINO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
4970	LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	

HOSPITALAR

NPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 23/12/2024
ompetência: 11/2024 Horas: 08:42:58

ubrica: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
2 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2649	LUIZ DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7056	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
3804	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5056	MARIA APARECIDA GARCIA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8450	MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7053	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7089	MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
4535	MARIANE GOMES LOPES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5058	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2505	MELISSA MANARESI BASSO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8352	NAIR CRISTINA MARTINS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7150	NATALIA CRISTINA CORNELIO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7838	PATRICIA ALVES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6127	PATRICIA HELENA DE PAULA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5511	PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7041	PATRICIA PORFIRIO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5510	PEDRO MANTUANI	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7180	PRISCILA REGINA DE SOUSA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7181	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
4960	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7847	RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5069	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
6033	ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANTOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5055	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
3919	ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
5071	SILVANA CORREIA SOUSA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7852	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
8514	TATIANE SAPATINI CRUZ	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7853	THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7164	THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7822	VALERIA SANTOS TREVIZAN	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
7052	VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SANTOS	11/2024	35,00	35,00	D	Valor	
		Total da Rubrica:	3.500,00	3.500,00			
		Total da empresa:	3.500,00	3.500,00			

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0046-9 - CAMPINAS-CENTRO
CONTA: 64.600-8

FAVORECIDO: SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
CPF/CNPJ: 46.087.854/0001-58
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 08/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010806
AUTENTICACAO SISBB: 4.F07.4AF.7A4.36A.C0E

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
313
Código de Verificação de Autenticidade
NKP0SR5SL
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/12/2024 às 15:20:26
Chave de Acesso
2337492XJZZAT7SSO52K7C0NL21KFT9Q

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/12/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
61.088.167/0001-40		**001107889**	**000042460**	R G MOREIRA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
PRAÇA RUY BARBOSA, 53		**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-079	**Garça-SP**		**naturessencia@naturessencia.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
6.00	UN	6 bisnagas papaina 250gr	103,00	R$ 618,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.07**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.	**3,3587%**	**0000040000007**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 618,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 618,00**	**R$ 20,76**	**2 - Não**	**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 Liquido da NFS-e: R$ 618,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$83,12 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,73%) R$16,87 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO 013/2023
ORGÃO:PREFEITURA MUN ICIPAL DE GARÇA(HOSPITALAR)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.002.210-8

FAVORECIDO: R G MOREIRA
CPF/CNPJ: 61.088.167/0001-40
VALOR: R$ 618,00
DEBITO EM: 08/01/2025

==========

DOCUMENTO: 010807
AUTENTICACAO SISBB: 5.D77.4C9.8DA.4D6.A1D

BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI

RUA CARLOS FERRARI, 76, 76 - CENTRO, GARCA, SP - CEP: 17400-000 - Fone/Fax: (14) 34710798

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 1471
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
35250216633394000155550010000014711460670499

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF	135250314372321 04/02/2025 08:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
315037149113		16633394000155

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000960	04/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIANS	17400000		04/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	34075062	SP		08:06

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	44,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,40	0,00	0,00	40,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896512922373	SAB GRANADO BEBE REF TRA 250ML DESCONTO: R$ 4,40 (9,82%), TOTAL LÍQ : R$ 40,40	34013000	060	5929	UN	2,00	22,40	44,80	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-03
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE FOMENTO 013/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (HOSPITALAR). Documentos Fiscais Vinculados: 35250216633394000155590004954903565726507233 Val Tributos Não Apurado R$40,40 (100,00%)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0498-7 - STA CRUZ RIO PARDO SP
CONTA: 33.388-9

FAVORECIDO: BIANCA PERES RENOFIO LTDA
CPF/CNPJ: 16.633.394/0001-55
VALOR: R$ 40,40
DEBITO EM: 08/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010808
AUTENTICACAO SISBB: 5.17D.E91.7CF.AEC.48E

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35167052256869286000109000000000002125018151625453

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
21	08/01/2025	08/01/2025 10:27:24
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
24	900	08/01/2025 10:27:23

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
56.869.286/0001-09	-	(14) 3406-2137

Nome / Nome Empresarial
56.869.286 JOAO VITOR ANTUNES SOBRINHO

E-mail
J_VITOR11@LIVE.COM

Endereço	Município	CEP
ANGELO ROSSATO, 618, JARDIM SAO BENEDITO	Garça - SP	17402-644

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0009-60	-	(14) 3532-5198

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, WILLIAMS	Garça - SP	17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipament...	-	Garça - SP	-

Descrição do Serviço
Substituição de fonte da controladora
Termo de Fomento 013/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (referente ao convênio hospitalar)

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Garça - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 175,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 175,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 175,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS PARA PAGAMENTO AG 0001 CC 296692444-6 VENCIMENTO 10/01/2025

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.488.476-5

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 296.692.444-6

FAVORECIDO: 56.869.286 JOAO VITOR ANTUNES SOBRI
CPF/CNPJ: 56.869.286/0001-09
VALOR: R$ 175,00
DEBITO EM: 08/01/2025
==========
DOCUMENTO: 010809
AUTENTICACAO SISBB: 8.B1A.6EC.E33.6B1.A31

Mafra
distribuidora saúde

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001483731
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4837 3119 6075 6877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	253240041698103 25/11/2024 17:02:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
774964900260	807010514114	12.420.164/0009-04

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DT. EMISS.
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)	45.349.461/0009-60	25/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	01499716719	SP		

ENTREGA

NOME	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 -	VILA WILLIAMS	17400-000

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	OBS/ENTREGA
GARCA	SP	01499716719	

FATURA

001								
22/12/2024								
2.321,98								

IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.321,98	278,64	0,00	0,00	2.321,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.321,98

TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			1,0000	1,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
060391	PURAN T4 75MCG C X 30CP SANOFI ME DLEY - SANOFI ME DLEY	30043981	000	6108	CX	1,0000	15,700000	15,70	15,70	0,00	1,89	0,00	12.00%	0.00%	1	ERA04501	31/08/25	07/06/24
206029	CEFTRIAXONA DISS OD HEMIEPTAIDRAT ADA (GEN) 1000MG C/100 F/A - BLA U FARMACEUTICA	30042059	500	6108	CX	6,0000	384,380000	2.306,28	2.306,28	0,00	276,75	0,00	12.00%	0.00%	6	23091051	31/08/25	01/08/23

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
370360001 / Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca Hospitalar
Nosso Pedido: AARPZT
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Bruno Joaquim

Pedido: AARPZT
Rep.: 012082

Nº da OS	Volumes
000002246735 (P)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASÍLIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001483731
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4837 3119 6075 6877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		253240041698103 25/11/2024 17:02:32-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
0774964900260	807010514114	12.420.164/0009-04

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 0.94. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000015526379701019699390000232198
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.810
DATA DE VENCIMENTO	23/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.321,98
JUROS/MULTA	120,59
VALOR COBRADO	2.442,57

NR.AUTENTICACAO 5.8A4.D51.46E.3B2.ECE

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
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
Bairro: JARDIM MARACANA
15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP
Fone: (17)3201-1270

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 181.613
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.1201.1408.6800.0150.5500.1000.1816.1310.1921.7619

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
135242970910944 - 18/12/2024 09:02:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
647.262.336.117		01.140.868/0001-50	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	18/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	18/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP	09:02:40

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENTREGA 7h/12h - 14h/17h	45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**
Garca	SP	

FATURA/DUPLICATAS

181613/1 - 08/01/25 - 1494,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.043,96	150,12	0,00	0,00	1.494,00

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	1.494,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	[0]				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE, 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
378 30049099	(+) SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/20 Marca: JP Princípio Ativo: SORO RINGER Lote: 3993 24 - 30/11/2026 Qtde: 200.00 / CEST: 13.003.00	020 5102	BOL	200,0000	5,4000	0,0000 0,0000 %	1.080,00	629,96	75,60 0,00	0,00	12,00	0,00
15505 39269030	( ) FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML Marca: MEDGRAN Princípio Ativo: FRASCO Lote: 240006 - 30/08/2029 Qtde: 600.00 / CEST: 10.020.00	000 5102	UN	600,0000	0,6900	0,0000 0,0000 %	414,00	414,00	74,52 0,00	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO BIONEXO 371785825.1 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) / DADOS BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Tributo aproximado R$: 200,94 Federal R$: 204,12 Estadual Fonte: IBPT /	

CC-e Carta de Correção

Informações da NF-e

Nº: 181613

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 18/12/2024 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135242970910944

Data/Hora da Autorização: 18/12/2024 09:02:42

Chave de acesso: 35241201140868000150550010001816131019217619

Destinatário/Remetente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor Total: R$ 1.494,00

Informações da Carta de Correção

Lote: 18948

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 18/12/2024 09:04:00

Texto da Carta de Correção

NO ITEM.378 CORRETO Lote: 3899 24 - 30/11/2026

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CC-e Carta de Correção

Informações da NF-e

Nº: 181613

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 18/12/2024 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135242970910944

Data/Hora da Autorização: 18/12/2024 09:02:42

Chave de acesso: 35241201140868000150550010001816131019217619

Destinatário/Remetente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor Total: R$ 1.494,00

Informações da Carta de Correção

Lote: 18949

Sequencial do evento: 2

Data/Hora do evento: 18/12/2024 11:20:26

Texto da Carta de Correção

NO CAMPO TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS - O CORRETO = FOI ENTREGUE PELO PROPRIO EMITENTE DA NOTA FISCAL.

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23792152019000001241022000923700899550000149400
BENEFICIARIO:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
CNPJ: 01.140.868/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
CNPJ: 01.140.868/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.811
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.494,00
VALOR COBRADO	1.494,00

NR.AUTENTICACAO A.E15.CBB.4B0.D5E.3A2

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

CM HOSPITALAR S.A

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002672043
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 1112 4201 6400 0319 5500 1002 6720 4314 5151 7520

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152248243523241 22/11/2024 17:48:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60	DT. EMISS. 22/11/2024
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6		BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS	CEP: 17400-000	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01499716719	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 -		BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS	CEP: 17400-000
MUNICIPIO: GARCA	UF: SP	FONE/FAX: 01499716719	OBS/ENTREGA:

FATURA

001
21/12/2024
2.817,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.347,91	281,75	0,00	0,00	2.817,60

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	0,00	2.817,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	DIVERSOS			72,7000	72,7000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
148989	ISOSOURCE 1.5 CA L N1 BR 1L SISTE MA FECHADO - NES TLE HEALTH SCIEN CE 96212691.	21069090	520	6108	UN	60,0000	46,960000	2.817,60	2.347,91	0,00	281,75	0,00	12.00%	0.00%	60	420804601	01/07/2025	26/07/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F Termo de Fomento 013/2023 rgo Prefeitura Municipal de Gara Hospitalar ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 148989 Nosso Pedido: DEWBDU A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse	**Pedido: DEWBDU** **Rep.: 012082**	

NF-e
Nº 002672043
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000007030581

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002672043
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 1112 4201 6400 0319 5500 1002 6720 4314 5151 7520

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e wwwnfe.fazenda.govbr/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152248243523241 22/11/2024 17:48:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 169.06. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

powered by TOTVS

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000015120788000241708499390000281760
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.812
DATA DE VENCIMENTO	23/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.817,60
JUROS/MULTA	146,59
VALOR COBRADO	2.964,19

NR.AUTENTICACAO 6.926.F10.504.7B5.1A1

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.

NF-E
Nº 145.810
SÉRIE 1

Identificação e assinatura do recebedor (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

Recebemos de GEMMINI GEST EQUIP. MAT. MED E IMPL. NAC E IMP LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Data do recebimento

/ /

gemmini
materiais, equipamentos e implantes

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantes Nacionais e Importados
CNPJ 24.481.773/0001-03

www.gemmini.com.br • Avenida Arnaldo Prado Curvelo 10-80 | Parque Santa Terezinha | CEP 17035-600 | Bauru - SP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 145.810 FL.1/ 1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2412-24.481.773/0001-03-55-001-000.145.810-142.962.913-7

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Consignada Eletiva

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTAD.SUB.TRIB.	Protocolo de autorização
24.481.773/0001-03	209.622.070.110		135242870575703 09/12/2024 11:58:31

Destinatário/

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	09/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	SAÍDA HORA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-00	09/12/2024

MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG	
Garça	(14) 3532-5198	SP	ISENTO	END. ENTREGA

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					1.540,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					1.540,00

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	Gemmini		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
145810/1 08/01/25 1.540,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
20616	Parafuso Cortical 3.5 P.I 75-16mm	80057410010	90211020	040	5.114	UN	5	99,00	495,00	0,00	0,00		0%		5 837322 31.12.99
20618	Parafuso Cortical 3.5 P.I 75-18mm	80057410010	90211020	040	5.114	UN	2	99,00	198,00	0,00	0,00		0%		2 191023 31.12.99
60708	Placa Acetabular 96mm Comp 08 Furos	80057410012	90211020	040	5.114	UN	1	847,00	847,00	0,00	0,00		0%		1 319919 31.12.29

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014. Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria é de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 105195 (23/08/2023) 110148 (24/10/2023) 140528 (08/10/2024) 141852 (22/10/2024). ICMS isento conforme Art. 1º, II, "c", Art. 2º, I, "a", do Decreto nº 65.254/20 c/c §4º do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPT). Federais = R$ 207,13 (13,45%) + Estaduais = R$ 277,20 (18,00%). HORARIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 07:00 AS 12:00 E DAS 14:00 AS 17:00. - Agend:54213 - Pac:YAGO GONCALVES RIBEIRO - Proc:INDETERMINADO - Conv:SUS - Data Proc:3/12/2024 07:00 - Local:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000014658101901013199550000154000
BENEFICIARIO:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO
NOME FANTASIA:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.813
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.540,00
VALOR COBRADO	1.540,00

NR.AUTENTICACAO 5.16B.1B8.B88.B36.29B

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	DANFE	
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME RUA OSCAR MONTEMOR,20, JD SAO RAFAEL - 17401020 GARCA - SP Fone/Fax: 1434713360	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída **Nº 21922** **SÉRIE 1**	CHAVE DE ACESSO 3524 1204 6943 8800 0129 5500 1000 0219 2211 3489 9790 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA PARA CONSUMIDOR	135242855203850 - 07/12/2024 17:05:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
315079835114		04.694.388/0001-29

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB	45.349.461/0009-60	07/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	07/12/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
3516705 - GARCA	SP	(14) 3532-5198		17:05:29

FATURA / DUPLICATA

Pagamento a prazo - Fatura: - Valor Original: R$ 0,00 Valor Líquido: R$ 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 594,71	R$ 101,48	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8,05	R$ 5.079,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 37,04	R$ 5.079,67

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
653	VOLUMES			859,850	841,684

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
03813676	ACHOCOLATADO LOWCUCAR DIET 210G 7896292001084 Comercial	18069000	060	5405	UN/1	2,0000	R$ 25,89000	R$ 51,78	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
03885772	ACHOCOLATADO NESTLE NESCAU LT 370G 7891000379691 Comercial	18069000	060	5405	UN/1	5,0000	R$ 9,35000	R$ 46,75	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
03803936	ACUCAR GLOBO CRISTAL 5KG Total dos Tributos: Importado: R$ 231,89 (50,88%) - Nacional: R$ 156,23 (34,28%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896534402938 Comercial pRedBC=61,11	17019900	020	5102	UN/1	24,0000	R$ 18,99000	R$ 455,76	R$ 177,25	R$ 31,90	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
03725832	ACUCAR CAIOBA EXTRA FINO 1KG 7897276400046 Comercial	17019900	060	5405	UN/1	10,0000	R$ 3,99000	R$ 39,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05175161	AMIDO DE MILHO SIAMAR 500 G 7896069518296 Comercial	11081200	000	5102	UN/1	6,0000	R$ 6,99000	R$ 41,94	R$ 41,94	R$ 7,55	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
03872949	ARROZ BREJEIRO TP1 5KG Total dos Tributos: Importado: R$ 356,72 (28,33%) - Nacional: R$ 198,07 (15,73%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896003511154 Comercial	10063021	040	5102	UN/1	42,0000	R$ 29,98000	R$ 1.259,16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05173396	CHA MATE KININO 250G 7897005102340 Comercial	09030090	060	5405	UN/1	10,0000	R$ 7,99000	R$ 79,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05175659	CREME DE CEBOLA SIAMAR 65G Total dos Tributos: Importado: R$ 4,00 (50,69%) - Nacional: R$ 2,54 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896069572229 Comercial	21041011	000	5102	UN/1	2,0000	R$ 3,95000	R$ 7,90	R$ 7,90	R$ 1,42	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
03841143	ERVILHA FUGINI SACHE 170G 7897517209650 Comercial	20054000	060	5405	UN/1	20,0000	R$ 3,49000	R$ 69,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
05084821	FEIJAO GAMADINHO CARIOCA 1KG Total dos Tributos: Importado: R$ 154,88 (36,93%) - Nacional: R$ 110,43 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896517600047 Comercial	07133399	040	5102	UN/1	60,0000	R$ 6,99000	R$ 419,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05153756	GELATINA DIET DR OETKER MORANGO 12G Total dos Tributos: Importado: R$ 12,82 (48,69%) - Nacional: R$ 8,45 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7891048046654 Comercial	21069029	000	5102	UN/1	6,0000	R$ 4,39000	R$ 26,34	R$ 26,34	R$ 4,74	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
05153770	GELATINA DIET DR OETKER ABACAXI 12G Total dos Tributos: Importado: R$ 8,55 (48,69%) - Nacional: R$ 5,64 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7891048046616 Comercial	21069029	000	5102	UN/1	4,0000	R$ 4,39000	R$ 17,56	R$ 17,56	R$ 3,16	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
05180042	GELATINA INCOLOR NEILAR C/2 12G Total dos Tributos: Importado: R$ 6,34 (46,69%) - Nacional: R$ 4,36 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896706302233 Comercial	35030019	000	5102	UN/1	2,0000	R$ 6,79000	R$ 13,58	R$ 13,58	R$ 2,44	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
05175253	GRAO DE BICO SIAMAR 500G Total dos Tributos: Importado: R$ 8,12 (36,93%) - Nacional: R$ 5,79 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896069530588 Comercial	07132090	000	5102	UN/1	2,0000	R$ 10,99000	R$ 21,98	R$ 21,98	R$ 3,96	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
05175055	IOGURTE NESTLE NATURAL 170G 7891000072950 Comercial	04032000	060	5405	UN/1	10,0000	R$ 4,59000	R$ 45,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05150984	PETIT SUISSE BOB ESPONJA 320G Total dos Tributos: Importado: R$ 41,34 (48,69%) - Nacional: R$ 27,24 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7891097089527 Comercial	04061090	000	5102	UN/1	10,0000	R$ 8,49000	R$ 84,90	R$ 84,90	R$ 15,28	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
05145065	BEBIDA LACTEA CAROLINA COCO SAQUINHO 850G 7896691102689 Comercial	22029900	060	5405	UN/1	5,0000	R$ 4,99000	R$ 24,95	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05143122	BEBIDA LACTEA CAROLINA MORANGO SAQUINHO 850G 7896691102696 Comercial	22029900	060	5405	UN/1	5,0000	R$ 4,99000	R$ 24,95	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05145089	BEBIDA LACTEA CAROLINA SALADA DE FRUTAS SQ 850G 7896691102672 Comercial	22029900	060	5405	UN/1	5,0000	R$ 4,99000	R$ 24,95	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
03761885	KETCHUP SIAMAR TRADICIONAL 190G 7896069575107 Comercial	21032010	060	5405	UN/1	2,0000	R$ 3,89000	R$ 7,78	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05182053	LEITE DE COCO DO VALE RTG 200ML 7898370100016 Comercial	20098990	060	5405	UN/1	2,0000	R$ 3,98000	R$ 7,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
03824719	LEITE JUSSARA INTEGRAL EDGE 1LT 7896283800801 Comercial	04012010	060	5405	UN/1	276,0000	R$ 5,69000	R$ 1.570,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
03641620	LEITE FRIMESA DESNATADO 1LT 7896275970635 Comercial	04011010	060	5405	UN/1	12,0000	R$ 5,99000	R$ 71,88	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05088713	MACARRAO PAULISTA AVE MARIA C/OVOS 500G Total dos Tributos: Importado: R$ 22,75 (42,93%) - Nacional: R$ 13,95 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896763621056 Comercial pRedBC=41,67	19021100	020	5102	UN/1	20,0000	R$ 2,65000	R$ 53,00	R$ 30,91	R$ 3,71	R$ 0,00	12,00 %	0,00 %
05075638	MACARRAO PAULISTA ESPAGUETE C/OVOS 500G Total dos Tributos: Importado: R$ 22,75 (42,93%) - Nacional: R$ 13,95 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896763621001 Comercial pRedBC=41,67	19021100	020	5102	UN/1	20,0000	R$ 2,65000	R$ 53,00	R$ 30,91	R$ 3,71	R$ 0,00	12,00 %	0,00 %
05075683	MACARRAO PAULISTA PARAFUSO C/OVOS 500G Total dos Tributos: Importado: R$ 22,75 (42,93%) - Nacional: R$ 13,95 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896763621018 Comercial pRedBC=41,67	19021100	020	5102	UN/1	20,0000	R$ 2,65000	R$ 53,00	R$ 30,91	R$ 3,71	R$ 0,00	12,00 %	0,00 %
05003433	MAIONESE HELLMANNS 500G 7894000050034 Comercial	21039011	060	5405	UN/1	6,0000	R$ 10,99000	R$ 65,94	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05067213	MASSA P/ LASANHA PETYBON 200G 7896005271377 Comercial	19024000	000	5102	UN/1	4,0000	R$ 3,79000	R$ 15,16	R$ 15,16	R$ 2,73	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
03612996	MOLHO SHOYU CEREJA SUAVE SAKURA 1 LT Total dos Tributos: Importado: R$ 17,21 (50,69%) - Nacional: R$ 10,90 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7896007801091 Comercial	21031010	000	5102	UN/1	2,0000	R$ 16,98000	R$ 33,96	R$ 33,96	R$ 6,11	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
05111565	OLEO SOYA DE SOJA 900ML 7891107101621 Comercial	15079011	060	5405	UN/1	40,0000	R$ 7,89000	R$ 315,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00 %	0,00 %
05045709	UVA PASSA ESCURA S/ CAROCO LA VIOLETERA 100G Total dos Tributos: Importado: R$ 11,29 (42,69%) - Nacional: R$ 8,49 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) 7891089062767 Comercial	08062000	000	5102	UN/1	5,0000	R$ 5,29000	R$ 26,45	R$ 26,45	R$ 4,76	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
05202959	SUCO CONCENTRADO MAGUARY GOIABA 500ML 7896000559265 Comercial	21069010	000	5102	UN/1	4,0000	R$ 6,65000	R$ 26,60	R$ 26,60	R$ 4,79	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
03641798	VINAGRE FORTALEZA ALCOOL 750ML 7896048284648 Comercial pRedBC=61,11	22090000	020	5102	UN/1	10,0000	R$ 2,15000	R$ 21,50	R$ 8,36	R$ 1,51	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

Contabil: 5.079,67 | Base Icms: 594,71 | ICMS: 101,48 | Complemento: 2.036,48 ;Venda Balcao: ;TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO ; PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR);PEDIDO N 1665, N 6102, Cod. Vendedor: 5, Nome: Rodrigo , Lote: 0, Data: 07/12/2024, Cod. Cliente: 2017, Apelido: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR | 32 - BOLETO; Pagamento : Entidade: BOLETO Parc: 1 Venc. 08/01/2025 Valor: 5079,67|Total dos Tributos: Importado: R$ 921,41- Nacional: R$ 579,99- Estadual: R$ 0,00- Municipal: R$ 0,00 / *Fonte Total Tributos: Tabela IBPT.

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120055313022010106111064899550000507967
BENEFICIARIO:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 04.694.388/0001-29
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 04.694.388/0001-29
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.814
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.079,67
VALOR COBRADO	5.079,67

NR.AUTENTICACAO 7.97F.1DE.C68.7F7.7A4

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.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
74

Código de Verificação de Autenticidade
0TT9032A0

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2025 às 20:55:43

Chave de Acesso
934877DR2S9NVNK6WADB9ILXCHDT2LYX

Para certificação da autenticidade acesse http://guarani.comunicapromissao.com.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigivel		PROMISSAO-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/01/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.096.724/0001-37		00007498	00042127	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO LOPES, 44	Q.ANT 1 L.ANT 4	JARDIM SANTA PAULA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-422	PROMISSÃO-SP	(14) 3541-3510	NEBASSESSORIA@YAHOO.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados em Ginecologia e Obstetricia hospitalar, em regime de plantão, no periodo de 01/11/2024 a 30/11/2024 – R$ 9.200,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.	9.200,00	R$ 9.200,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.200,00	R$ 184,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.200,00 x 0,65%)	COFINS (9.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.200,00 x 1,50%)	CSLL (9.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 59,80	R$ 276,00	R$ 0,00	R$ 138,00	R$ 92,00	R$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R$ 8.634,20

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **74** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0TT9032A0**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

09/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:16:39
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

DATA DA TRANSFERENCIA	09/01/2025
NR. DOCUMENTO	550.148.000.028.339
VALOR TOTAL	8.634,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CPS S MEDICINA EIRELI

AGENCIA: 0148-1 CONTA:	28.339-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.215
NR.AUTENTICACAO	4.7C4.717.5A7.139.543

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA	027979	0218

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
02/06/2023 A 01/06/2024	15/01/2025 A 29/01/2025 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	5.034,84
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	1.561,40
TOTAL BASE CALCULO:	6.596,24

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	3.298,12	P
1/3 das Férias:	1.099,37	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:	434,46	D
Desconto do imposto de Renda:	186,25	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	4.397,49	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	620,71	D
TOTAL LIQUIDO:	3.776,78	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 liquida de R$ 3.776,78 (três mil setecentos e setenta e seis reais e setenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 16/12/2024

BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.776,78(três mil setecentos e setenta e seis reais e setenta e oito 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: 13/01/2025
GARCA

BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA

CPF/CNPJ: 264.646.978-03

AGENCIA: 0290 CONTA: 109.338-X

DATA DO PAGAMENTO: 10/01/2025

VALOR: 3.776,78

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.7A3.3F9.A8B.E3C.836

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI	020143	00419

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/11/2023 A 02/11/2024	15/01/2025 A 29/01/2025 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.826,65
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	3.109,05

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.554,53	P
1/3 das Férias:	518,18	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:	165,36	D
Desconto do Imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.072,71	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	165,36	D
TOTAL LIQUIDO:	1.907,35	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$ 1.907,35 (um mil e novecentos e sete reais e trinta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 16/12/2024

ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.907,35(um mil e novecentos e sete reais e trinta e cinco 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: 13/01/2025
GARCA

ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SART

CPF/CNPJ: 343.690.838-00

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.108-6

DATA DO PAGAMENTO: 10/01/2025

VALOR: 1.907,35

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.838.A85.78C.772.32C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PROFORT COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA ME

AV: SÃO JOSE, 325 - CENTRO - CEP:17450-000 - GÁLIA - SP
TEL: (14)3274-2032

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.874 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1215 6214 0700 0103 5500 1000 0128 7413 5871 0816

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135242913296829 12/12/2024 15:59:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
314.007.690-110		15.621.407/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	12/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THAIGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS		17404-048	12/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARÇA		SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/01/2025	404,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	124,15	404,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	404,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

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 / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2139	BOTINA KADESH FLEX BIDENS. SEM BICO 38	64039990	0500	5405	PR	1,0000	63,0000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2139	BOTINA KADESH FLEX BIDENS. SEM BICO 39	64039990	0500	5405	PR	1,0000	63,0000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2139	BOTINA KADESH FLEX BIDENS. SEM BICO 43	64039990	0500	5405	PR	1,0000	63,0000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	LUVA DE VAQUETA TOTAL 07 CM*	42032900	0103	5102	PR	4,0000	13,9000	55,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	PROTETOR AURICULAR SILICONE 16DB C. A 36817*	40159000	0500	5405	PC	100,0000	1,6000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.835.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar) Trib aprox R$ 124,15 Federal, R$ 0,00 Estadual R$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xe67Eq	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23790030039434700000516000072401299560000040460
BENEFICIARIO:
PROFORT
NOME FANTASIA:
PROFORT
CNPJ: 15.621.407/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
PROFORT
CNPJ: 15.621.407/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.901
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	404,60
VALOR COBRADO	404,60

NR.AUTENTICACAO 1.B7F.ECC.7E0.1A0.283

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

CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA

RUA BARAO DO RIO BRANCO, 228 - CENTRO -
CEP:17400-082 - Garca - SP
TEL: (14)3406-1014

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000034612 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1102 1238 2100 0140 5500 1000 0346 1211 7455 7790

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135242710620199 25/11/2024 15:01:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315025201111		02.123.821/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	WILLIANS		17400-000	25/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	3407-5066	SP		15:01:13

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34612	472,00	0,00	472,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/01/2025	472,00									

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	472,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001307	FONTE ATX 200W RMS SEM CABO 20+4P - FORTREK	85044021	1102	5102	UN	1,00	55,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5877	MOUSE USB 800DPI OML-101 PRETO LITE - FORTREK	84716053	1102	5102	UN	3,00	12,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6783	TECLADO MULTIMIDIA FK 423K - FORTREK	84716052	1102	5102	UN	3,00	55,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6508	CABO P/ IMPRESSORA FORTREK SBI101 1,8M PRETO	85444200	0102	5102	UN	3,00	12,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5087	PLACA DE REDE PCI-EXPRESS 10/100/1000 VINIK/ MYMAX	85437039	0102	5102	UN	2,00	55,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001325	SUPORTE PARA CPU E NOBREAK COM RODAS PRETO	84145990	0102	5102	UN	2,00	35,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF. PEDIDO DE VENDA 35656 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR)	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090358322600000002359172199560000047200
BENEFICIARIO:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D
NOME FANTASIA:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEG
CNPJ: 02.123.821/0001-40
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.902
NOSSO NUMERO	35832260000002359
CONVENIO	03583226
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	472,00
VALOR COBRADO	472,00

NR.AUTENTICACAO A.D74.D10.8C5.BBE.B9F

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 SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Número: 662 Série: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SHIELD

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-SHIELD CONTROLE DE PRAGAS
Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP
(16) 3415-4507 - (16) 99751-8702

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]
Numero: 662
Série: 1
1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.1226.3842.1500.0147.5500.1000.0006.6219.1111.6621

Consulta de Autenticidade no Portal Nacional da NF-e (www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242794175454 - 02/12/2024 14:46:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBISTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**	**C.N.P.J.**
637.567.250.113		26.384.215/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL/NOME		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		02/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17.400-000		02/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(14) 3532-5198	SP	ISENTO	14:46:46

FATURA

NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR
1	09/01/2025	575,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	102,88	0,00	230,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**230,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL/NOME	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0	0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	Valor Aprox. dos Tributos
8	BIGTRIN 200 CS	38089199	0102	5102	LT	0,2000	600,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,51
1	ADVION BARATA GEL TB	38089199	0102	5102	UN	0,5000	90,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,88
24	RODILON BLOCO EXTRUS. RB -Raticida 0,0025% Difethialona	38089996	0102	5102	KG	0,3000	216,6800	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,49

Marlene Silva Mujalo
RG 37.458.476-5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
72104		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto com vencimento em 09/01/2025 Hospitalar. HOSPITALAR - TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003 Art. 3o O servico considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador. Total aproximado de tributos: R$ 102,88 (44,73%) Fonte IBPT.	

segunda-feira, 2 de dezembro de 2024

HOSPITALAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Código de Verificação
1675439574

Número da Nota	**4613**
Data e Hora da Emissão	**02/12/2024 14:47:01**
Número do RPS	**4601**
Competência	**12/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social / Nome: SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CPF / CNPJ: 26.384.215/0001-47 Inscrição Municipal: 72104 Inscrição Estadual: 637.567.250.113
Endereço: Rua Marechal Deodoro, 2898 CEP: 13.560-201
Complemento: Bairro: Centro
Município: SAO CARLOS UF: SP
E-mail: financeiro@shieldcp.com.br Telefone: (16) 3415-4507

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social / Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0009-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 CEP: 17.400-000
Complemento: SALA 6 Bairro: VILA WILLIAMS
Município: Garca UF: SP
E-mail: contabilidade@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; financeiro@shieldcp.com.br; financeiro.garca@ahbb.org.br Telefone: (14) 3532-5198

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DE PRAGAS: 1,00 x 345,00 = 345,00
Boleto com vencimento em 09/01/2025
Hospitalar.
HOSPITALAR - TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003
Art. 3o O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador.

Matheus Silva Mújalo
RG: 37.468.476-5

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 345,00

Local da prestação: GARCA-SP | Local de Incidência:

Cod. CNAE: 812220 - Ativ. Serviço: 0713 - Imunização e controle de pragas urbanas

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Deduções (R$)	Valor Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00		345,00	4,60	15,87	345,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR
Empresa optante do Simples Nacional

A autenticidade da NFS-e pode ser conirmada no site https://www.saocarlos.sp.gov.br/
RECEBEMOS DO(A) SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA os SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local Data Assinatura

Código de Verificação: **1675439574**

Númeo da Nota: **4613**

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080005338719732885990005799560000057500
BENEFICIARIO:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
NOME FANTASIA:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.903
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	575,00
VALOR COBRADO	575,00

NR.AUTENTICACAO A.0D4.311.A94.9D9.538

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

HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA

Rua Joaquim Marques de Figueiredo,8-105,
Dist. Ind. Domingos Biancardi - 17034290
Bauru - SP Fone/Fax: 1431041880

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

Nº 98803

SÉRIE 0

CHAVE DE ACESSO
3524 1202 7864 3600 0183 5500 0000 0988 0318 1977 5411

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135242882698541 - 10/12/2024 10:25:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
209248284110		02.786.436/0001-83

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	10/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70	CENTRO	17400-000	10/12/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
3516705 - Garça	SP	(14) 99674-4907		10:25:47

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	09/01/2025
Valor	R$ 1.385,07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 1.385,07	R$ 249,31	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,74	R$ 1.385,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 86,33	R$ 1.385,07

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX			20,000	20,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
104	FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK F. VERM/SILV - 200ML	21069090	100	5102	UND	20,0000	R$ 15,00000	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 54,00	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
158	FRESUBIN ENERGY EB - 500ML	21069090	100	5102	UND	30,0000	R$ 32,86000	R$ 985,80	R$ 985,80	R$ 177,44	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
2280	ENERGYZIP SUSLAC BAUNILHA 400G	21069090	600	5102	UND	3,0000	R$ 33,09000	R$ 99,27	R$ 99,27	R$ 17,87	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO Nº 51988 E PEDIDO Nº 51986 SOLICITADO POR BRUNA COPI DIGITADO POR JORDANA

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035055049501012799560000138507
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.904
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.385,07
VALOR COBRADO	1.385,07

NR.AUTENTICACAO 9.604.B65.35F.F39.A38

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 FIS(	VALOR NOTA R$ 900,00	NF-e Nº: 000.189.757 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.bio.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.189.757
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1251 9436 4500 0107 5500 1000 1897 5710 0464 0320

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135242926105697 - 13/12/2024 15:23:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	13/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400-000	13/12/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		15:22:18

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	10/01/2025	900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,80	900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			1,344	0,960

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
CH7D20BW	Cateter para Subclavia Duplo Lumen para CVC, 7Fr x 20cm BW R.O.P.M: 0702040150 L: 44459 QT: 20 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:15F6 BDA4-2738-4C05-A1B0-BA6B40650463	90183929	3 40	5101	UN	20,0000	45,000000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,80

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 171683 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 371785792. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 37,80 (4,20%) Fonte: IBPT. ISENCAO DO ICMS ATE 31/12/2024 NOS TERMOS DO CONVENIO ICMS 01/99 E ART. 14, ANEXO I, DO RICMS/SPTermo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168975710748023600000006499570000090000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA
CNPJ: 51.943.645/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.905
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	900,00
VALOR COBRADO	900,00

NR.AUTENTICACAO 2.D8D.EE9.93A.F40.016

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.

AHBB | REDE SANTA CASA

NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO VALOR CREDITADO NA CONTA DO CONVÊNIO REALIZADO POR AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **informar que no dia 10/01/2025 houve ocorreu um crédito realizado por parte do fornecedor Azevedo Serviços Médicos Ltda ME, no valor de R$ 264,00 (Duzentos e sessenta e quatro reais), que trata-se do valor pago a maior pelo motivo que o Imposto de Renda não estaria sendo calculado na Nota Fiscal 241, uma vez cancelada e assim emitindo a Nota Fiscal 243 .**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:46:47 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

RPS N. 000000000243 Série 1, emitido 30/12/2024

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000243 - 1	36E8-VKOL	10/01/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57 **IM:** 73434 **IE:** **Fone:**
Endereço: SHIGUEO NAKAMOTO,1446 - CEP: 17525410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 1434075060
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 CENTRO WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços medicos prestados em Pronto Atendimento hospitalar, em regime de plantão, no periodo de 01.11.2024 a 30.11.2024 - R$ 17.600,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Orgao: Prefeitura Municipal de Garça.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	264,00	114,40	528,00	176,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	17.600,00	3,0000%	528,00	17.600,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 16.517,60

HOSPITALAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000241 - 1	G2W5-A7HN	30/12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57 **IM:** 73434 **IE:** **Fone:**
End: : SHIGUEO NAKAMOTO,1446 - CEP: 17525410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 1434075060
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 CENTRO WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços medicos prestados em Pronto Atendimento hospitalar, em regime de plantão, no período de 01.11.2024 a 30.11.2024 - R$ 17.600,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Orgao: Prefeitura Municipal de Garça

CANCELADA

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Cancelada

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	0,00	114,40	528,00	176,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	0,00	3,0000%	0,00	0,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ -818,40

HOSPITALAR

08/01/2025	3062	99015 Transferência enviada	556.790.000.000.227		38.148,78 D	
		08/01 14:59 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.801		14.500,00 D	
		077 0001 035513446000102 35.513.446 PL				
08/01/2025	0000	13105 Pix - Enviado	10.802		1.763,45 D	
		08/01 10:19 PMP PRODUTOS MEDICOS				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.803		850,00 D	
		756 3214 045971900000114 CAFE BRASILEI				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.804		8,50 D	
		756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.805		1.096,75 D	
		237 0002 003252872000135 MPI SERVICOS				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.806		3.500,00 D	
		237 0046 046087854000158 SIND DOS EMPR				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.807		618,00 D	
		033 0218 061088167000140 R G MOREIRA				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.808		40,40 D	
		341 0498 016633394000155 BIANCA PERES				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.809		175,00 D	
		260 0001 056869286000109 56.869.286 JO				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.810		2.442,57 D	
		CM HOSPITALAR S.A.				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.811		1.494,00 D	
		CIRURGICA OLIMPIO LTDA				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.812		2.964,19 D	
		CM HOSPITALAR SA				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.813		1.540,00 D	
		GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.814		5.079,67 D	
		MERCADO GS DE GARCA LTDA ME				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.976		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.977		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.978		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.979		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.980		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.981		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.982		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.983		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tarifa Pix Enviado	890.081.200.194.987		10,00 D	241.903,24 C
		Tar. agrupadas - ocorrencia 08/01/2025				
09/01/2025	3062	99015 Transferência enviada	550.148.000.028.339		8.634,20 D	
		09/01 16:16 CPS S MEDICINA EIRELI				
09/01/2025	0000	13134 Folha de Pagamento	17.118		5.684,13 D	
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.901		404,60 D	
		PROFORT				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.902		472,00 D	
		CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.903		575,00 D	
		SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.904		1.385,07 D	
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto	10.905		900,00 D	223.848,24 C
		BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA				
10/01/2025	0000	14175 TED-Crédito em Conta	365.944.724		264,00 C	
		756 3190 25021151000157 AZEVEDO SERVIC				
10/01/2025	0000	14397 Pix - Recebido	101.642.496.314.712		31,20 C	
		10/01 16:42 27089356000108 MATERAS CLI				

AHBB | REDE SANTA CASA

NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO VALOR CREDITADO NA CONTA DO CONVÊNIO REALIZADO MATERASCLÍNICA MÉDICA LTDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **informar que no dia 10/01/2025 houve ocorreu um crédito realizado por parte do fornecedor Materas Clínica Médica Ltda, no valor de R$ 31,20 (Trinta e um reais e vinte centavos), que trata-se do valor pago a maior pelo motivo que o Imposto PIS não estaria sendo calculado na Nota Fiscal 259.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:47:07 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000259 - 1
Autenticidade
CMFW-Y3Q5
Data de Emissão
20/12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MATERAS CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 27.089.356/0001-08 **IM:** 92256 **IE:** **Fone:**
Endereço: ROTARY CLUBE R,50 APT 14- CEP: 17501425
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** LCR-LUCAS@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** relmedico.hsl@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

BANCO ITAÚ
AG 3837
Cc 48864-6

Serviços médicos prestados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em regime de plantão, no período de 01/11/2024 a 30/11/2024 – R$ 4.800,00 - Termo de Fomento 013/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

Emitir NF em nome da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. CNPJ 45.349.461/0009-60, instalada no endereço Rua Doutor Orlando Thiago dos Santos, 70, CEP: 17402-064 - Williams - Garça/SP.

No aguardo e à disposição.

Emitir NF em nome da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. CNPJ 45349461000960, instalada no endereço Rua Doutor Orlando Thiago dos Santos, 70, CEP: 17402-064 - Williams - Garça/SP.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**72,00**	**0,00**	**144,00**	**48,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**4.800,00**	**3,0000%**	**144,00**	**4.800,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 4.536,00

U.T.I.

08/01/2025	3062	99015 Transferência enviada	556.790.000.000.227		38.148,78 D	
		08/01 14:59 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.801	14.500,00 D	
		077 0001 035513446000102 35.513.446 PL				
08/01/2025	0000	13105 Pix - Enviado		10.802	1.763,45 D	
		08/01 10:19 PMP PRODUTOS MEDICOS				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.803	850,00 D	
		756 3214 045971900000114 CAFE BRASILEI				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.804	8,50 D	
		756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.805	1.096,75 D	
		237 0002 003252872000135 MPI SERVICOS				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.806	3.500,00 D	
		237 0046 046087854000158 SIND DOS EMPR				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.807	618,00 D	
		033 0218 061088167000140 R G MOREIRA				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.808	40,40 D	
		341 0498 016633394000155 BIANCA PERES				
08/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv		10.809	175,00 D	
		260 0001 056869286000109 56.869.286 JO				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.810	2.442,57 D	
		CM HOSPITALAR S.A.				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.811	1.494,00 D	
		CIRURGICA OLIMPIO LTDA				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.812	2.964,19 D	
		CM HOSPITALAR SA				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.813	1.540,00 D	
		GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO				
08/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.814	5.079,67 D	
		MERCADO GS DE GARCA LTDA ME				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.976		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.977		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.978		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.979		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.980		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.981		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.982		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	880.081.200.084.983		12,30 D	
		Cobrança referente 08/01/2025				
08/01/2025	0000	13113 Tarifa Pix Enviado	890.081.200.194.987		10,00 D	241.903,24 C
		Tar. agrupadas - ocorrencia 08/01/2025				
09/01/2025	3062	99015 Transferência enviada	550.148.000.028.339		8.634,20 D	
		09/01 16:16 CPS S MEDICINA EIRELI				
09/01/2025	0000	13134 Folha de Pagamento		17.118	5.684,13 D	
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.901	404,60 D	
		PROFORT				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.902	472,00 D	
		CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.903	575,00 D	
		SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.904	1.385,07 D	
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO				
09/01/2025	0000	13105 Pagamento de Boleto		10.905	900,00 D	223.848,24 C
		BIOMEDICAL EQUIP P M CIR LTDA				
10/01/2025	0000	14175 TED-Crédito em Conta	365.944.724		264,00 C	
		756 3190 25021151000157 AZEVEDO SERVIC				
10/01/2025	0000	14397 Pix - Recebido	101.642.496.314.712		31,20 C	
		10/01 16:42 27089356000108 MATERAS CLI				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CASA DE CARNES GARCA

BRANCO & SARAUZA LTDA

R DEPUTADO MANOEL JOAQUIM FERN, 1012 - PAULISTA
17400001 GARCA - SP
Fone: 1434061900
ESCRITORIOLIDER@HOTMAIL.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 887
SÉRIE 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
35250167504217000100550010000008871017961756

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135250003911658

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315014510115		67.504.217/0001-00

DESTINATARIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSAO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	02/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS		17400-000	
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE SAÍDA**
GARCA	SP	34075066		02/01/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.869,08

VALOR DO FRETE	VALOR DESPESA	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.869,08**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Cst/Csosn	CFOP	UNI	Quantid	Unitario	TOTAL	Base ICMS	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
19	FILE DE FRANGO	19023000	0102	5.102	KG	58.000	21.00	1.218.00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
9	ACEM E MUSCULO	19023000	0102	5.102	KG	4.000	28.00	112.00	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
25	SOBRECOXA	19023000	0102	5.102	KG	24.270	14.42	349.86	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
8	MIOLO DE PALETA	19023000	0102	5.102	KG	42.000	35.00	1.470.00	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
6	PATINHO	19023000	0102	5.102	KG	4.000	42.90	171.60	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
5	COXAO DURO	19023000	0102	5.102	KG	5.000	42.90	214.50	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
21	COXA SOBRECOXA	19023000	0102	5.102	KG	8.290	12.00	99.48	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
39	PERNIL SUINO	19023000	0102	5.102	KG	4.000	21.90	87.60	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
24	COXINHA DA ASA	19023000	0102	5.102	KG	8.000	17.00	136.00	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
9	ACEM E MUSCULO	19023000	0102	5.102	KG	93.000	31.00	2.883.00	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000
693	COXA E SOBRE DES.	19023000	0102	5.102	KG	5.548	22.90	127.04	0.00	0,00	0,00	0,00	,0000

Termo de Fomento 013/2023. Orgao: Prefeituta Municipal de Garca (Hospitalar).

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

MD5- M

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BRANCO & SARAUZA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 02/01/2025 VALOR TOTAL: 6.869,08 DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIANS,GARCA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 887
SÉRIE 1

10/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:11
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/01/2025
NR. DOCUMENTO 550.290.000.009.913
VALOR TOTAL 6.869,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRANCO E SARAUZA LTDA ME
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 9.913-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO 6.34E.81C.19E.1E3.23D

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
11355
Código de Verificação de Autenticidade
PTC4UXUFJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/01/2025 às 17:01:20
Chave de Acesso
23461027BZ3OLPGL11ADNX882BAICA4Y

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/12/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.045.072/0001-80		1126390	000042560	EMERSON CARRETEIRO GARCA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua MINAS GERAIS, 100		FERRAROPOLIS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-094	Garça-SP	(14) 3406-1801	ALLCOPIASCOPIADORA@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	ENCADERNAÇÃO	315,50	R$ 315,50
1,00	UN	PLASTIFICAÇÃO	223,50	R$ 223,50
958,00	UN	COPIA	0,40	R$ 383,20
1,00	UN	IMPRESSÃO (ETIQUETA)	3,00	R$ 3,00
2,00	UN	PLOTAGEM	31,25	R$ 62,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 13.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
FOTOGRAFIA E CINEMATOGAFIA,INCLUSIVE REVELAçãO,AMPLIAçãO, CóPIA,REPRODUçãO,	2,8769%	0000130000003	8219901		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 987,70	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 987,70	R$ 28,42	2 - Não	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$ 987,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

"TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA"
VENCIMENTO: 10/01/2025
CHAVE PIX: 02.045.072/0001-80

RECEBI(EMOS) DE **EMERSON CARRETEIRO GARCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11355** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PTC4UXUFJ**.

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____

Jonathan William da Silva
RG: 41.101.766-4
Financeiro

HOSPITALAR

10/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:11
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/01/2025
NR. DOCUMENTO 550.290.000.016.427
VALOR TOTAL 987,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: E CARRETEIRO GARCA ME
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 16.427-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO E.639.EDD.2CF.C30.8C4

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35416042235358559000172000000000007525014849483882

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
75	23/12/2024	05/01/2025 11:49:50
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
97	900	05/01/2025 11:49:49

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
35.358.559/0001-72	-	(14) 99163-6161

Nome / Nome Empresarial
FABIO ANTONIO CONTRERA 29994700880

E-mail
facontrera@hotmail.com

Endereço	Município	CEP
MIGUEL MARTINS GUALDA, 16, CENTRO	Promissão - SP	16370-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0009-60	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, VILA WILLIAMS	Garça - SP	17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipament...	-	Garça - SP	-

Descrição do Serviço
Limpeza dos ar condicionado piso teto da UTI
Limpeza no ar condicionado do RH
Troca da evaporadora do quarto 403
TERMO DE FOMENTO 013/2023 PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Promissão - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 1.790,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.790,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 1.790,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RG: 37.488.476-5

HOSPITALAR

10/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:11
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/01/2025
NR. DOCUMENTO 550.290.000.031.665
VALOR TOTAL 1.790,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIO A C 29994700880
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 31.665-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO A.D36.479.5A6.D88.5F9

RECEBEMOS DE **IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº.0513436 SÉRIE 5**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº.0513436 FL 1 / 1
SÉRIE 5

Identificação do emitente
IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A
RUA DOUTOR SABINO ARIAS 187
MANTIQUIRA
DUQUE DE CAXIAS - RJ
CEP 25250-613 - 2121037500

CHAVE DE ACESSO
3324 1233 2557 8700 0191 5500 5000 5134 3617 2691 5194
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		233240264579415 11/12/2024 12:32:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
80652712		33.255.787/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DT ENTRADA\SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SL6	VILA WILLIANS		17400-000	11/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
GARÇA	1435325198	SP		12:32:39

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0513436/001	10/01/2025	2.017,50						

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
397,50	15,90	0,00	0,00	2.017,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.017,50

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
REMETENTE	0 - Por conta do emitente				33.255.787/0001-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. DOUTOR SABINO ARIAS 187	DUQUE DE CAXIAS	RJ	80652712

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME	IBF FILMES	001/002	21,960	18,524

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
004928	REV. AUTOMATICO G 138 PARTE A : NOME APROPRIADO P ARA EMBARQUE SUBSTÂNCIA QUE APRESENTA RISCO P ARA O MEIO AMBIENTE,LIQUI DA,N.E.(hidroquinona) , Nº O NU 3082, CLASSE DE RISCO 9, PG III - REV. AUTOMATICO G 138 PARTE PARTE B: NOME APROPRIADO PARA EMBARQ UE ACIDO ACÉTICO SOLUCÃO COM MAIS DE 10% E ATÉ 8 0% DE ÁCIDO EM MASSA , Nº ONU 2790, CLASSE DE RISC O 8, PG III - PARTE C Nº ONU NÃO APLICÁVEL. **Lote(s):36 6101 - 15/04/25	37079029	200	6108	UN	1,00	397,50	397,50	397,50	15,90	0,00	4,00	0,00
046436	FILME MEDICO HDRCPLUS/1 18.00CMX24.00CM 100FL | Val or do ICMS desonerado: R$ 220,91. **Lote(s):E2587 - 29/03/2 5	37011010	040	6108	UN	4,00	405,00	1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Repres: 60311 - J.A. CORREIA - CC: 34512 ec Pedido: SP1673465 Cliente: 0057939 Rodoviario (21) 2103-7500 *Outros/IPI: 2017 ,5 ""PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO ICMS 01/99 E ALTERACOES" "PRORROGADO ATÉ 31/12/2 024 PELO CONVENIO ICMS 226/2023" *PEDIDO Nº 51050 A NF deverá ser faturada para: AHBB Associação Hospitalar Bene ficente do Brasil CNPJ 45.349.461/0009-60 TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GAR ÇA (HOSPITALAR) >>>>>>>>>>>>>>>Transp. Redespa ESCOL LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA ME RUA SOLDADO BENEDITO PATRICIO, 144 BOX 6, PARQUE NOVO MUNDO, SAO PAULO-SP, 11.2241-1766 CNPJ:14.520.872/0001-95 INS . ESTADUAL:146.656.201.118 Valor do ICMS desonerado R$ 220,91 (vICMSDeson). Cod.Repart.Fiscal: AFE-06 * *** A garanti a de nossos produtos se limita a problemas de qualidade e embalagem, ate o valor dos respectivos produtos *** *** As avarias visive is devem ser imediatamente ressalvadas por ocasiao da entrega das mercadorias no canhoto da Nota Fiscal *** PROCON - Av. Rio Branco, 25 - 5o Andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 151 / Comissao de Defesa do Consumidor da ALERJ - CODECON - Ru a da Alfandega, 8 - Terreo - Centro - Rio de Janeiro - RJ. - Tel.: 08002827060. * | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 55 ,65 |	

IBF 62 anos ! Compre Brasil !

Powered by TOTVS

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO DO ESTADO DO RS S.A.

04192103315008856097997409640113999570000201750
BENEFICIARIO:
NAO INFORMADO
NOME FANTASIA:
NAO INFORMADO
CNPJ: 33.255.787/0001-91
BENEFICIARIO FINAL:
NAO INFORMADO
CNPJ: 33.255.787/0001-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.001
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.017,50
VALOR COBRADO	2.017,50

NR.AUTENTICACAO 4.EFD.06C.4E4.130.7EA

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 DCSA SUPRIMENTOS DE INFORMATICA LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 788,10 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.015.463
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DCSA SUPRIMENTOS DE INFORMATICA LTDA EPP
RUA MINAS GERAIS, 43
CONSOLACAO - 01244-011
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1132183652

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.015.463
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1212 2079 2700 0186 5500 1000 0154 6310 9254 8725

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA	**135242922978534 - 13/12/2024 10:46:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
147309408111		**12.207.927/0001-86**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	**45.349.461/0009-60**	**13/12/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**	**13/12/2024**

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/01/2025
Valor	R$ 788,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	689,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	788,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	**(0) Emitente**				**48.740.351/0001-65**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD PRES DUTRA KM 222,500, KM 217.8 PRED	**GUARULHOS**	**SP**	**796621736119**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA	.	.	17,500	17,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
26305	ETIQUETA COUCHE BORRACHA 30G 1 CAR 100 X 40 C/30M 697 ET/RL BRANCA	48219000	0102	5102	UN	15,0000	18,0300	270,45	0, 00	0, 00		0, 00	
25328	ETIQUETA COUCHE BORRACHA 30G 3 CAR 33 X 21 C/30M 3.750 ET/RL BRANCA	48219000	0102	5102	UN	20,0000	18,5400	370,80	0, 00	0, 00		0, 00	
26994	ETIQUETA COUCHE BORRACHA 30G 1 CAR 33 X 21 C/36M 1.500 ET/RL BRANCA	48219000	0102	5102	UN	5,0000	9,5700	47,85	0, 00	0, 00		0, 00	

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: .DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALNAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.PEDIDO: 109.503/24 Pedido hospitalar Termo de Fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) 288984783 Email do Destinatário: compras@ahbb.org.br	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081336430003167190290006199570000078810
BENEFICIARIO:
DCSA S INFORMATICA LTDA EPP
NOME FANTASIA:
DCSA S INFORMATICA LTDA EPP
CNPJ: 12.207.927/0001-86
BENEFICIARIO FINAL:
DCSA S INFORMATICA LTDA EPP
CNPJ: 12.207.927/0001-86
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.002
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	788,10
VALOR COBRADO	788,10

NR.AUTENTICACAO C.446.987.87E.1D6.129

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 ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissao: 18/12/2024 Valor Total: R$ 6.866,21

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.026.166
Série 001

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

Rua Deputado Manoel Joaquim Fernandes, 254
Ferraropolis - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-088

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.026.166
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1209 6499 1700 0196 5500 1000 0261 6610 0026 1487

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242971802151 18/12/24 10:09:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		18/12/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		WILLIAMS		17400-000	18/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP				

DUPLICATAS

Número	001	Número	002	Número	003	Número	004
Vencimento	10/01/2025	Vencimento	10/02/2025	Vencimento	10/03/2025	Vencimento	10/04/2025
Valor R$	1.716,56	Valor R$	1.716,55	Valor R$	1.716,55	Valor R$	1.716,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.866,21

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	**6.866,21**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1533	CABO FLEXIVEL 16 MM PRETO Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$103,67 Estadual (18,00%) R$138,74 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	41,00	18,80	0,00	770,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1531	CABO FLEXIVEL 6,00 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$12,31 Estadual (18,00%) R$16,47 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	15,00	6,0997	0,00	91,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1523	CABO LIGA COBRE NU 50 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$205,78 Estadual (18,00%) R$275,40 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	34,00	45,00	0,00	1.530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2449	CONECTOR P/ HASTE Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R$2,79 Estadual (18,00%) R$2,42 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369050	0500	5405	UN	5,00	2,691	0,00	13,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5156	CONECTOR P/ HASTE REFORCADO Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R$69,14 Estadual (18,00%) R$59,98 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369050	0500	5405	UN	34,00	9,80	0,00	333,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2476	HASTE TERRA 2,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (18,21%) R$30,06 Estadual (12,00%) R$19,81 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73269090	0500	5405	UN	5,00	33,01	0,00	165,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 1,61, 2: corresp. a Aliquota de 2,39%, nos termos do Art 23 da LC123 3: . 4: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 5: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. 6: TERMO DE FOMENTO 013/2023 7: ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA 8: (REFERENTE AO CONVÊNIO HOSPITALAR)	Matheus Silva Mujalo RG: 33.468.476-5

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2024 10:09:01

HOSPITALAR

FRG Informatica

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

Rua Deputado Manoel Joaquim Fernandes, 254
Ferraropolis - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-088

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.026.166
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1209 6499 1700 0196 5500 1000 0261 6610 0026 1487

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135242971802151 18/12/24 10:09:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
2543	HASTE TERRA 2,40M C/ROSCA Val. Aprox. Tributos: Federal (18,21%) R$487,88 Estadual (12,00%) R$321,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73269090	0500	5405	UN	34,00	78,80	0,00	2.679,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (15,54%) R$8,70 Estadual (18,00%) R$10,08 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	8,00	7,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2477	LUVA EMENDA P/HASTE TERRA Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R$161,02 Estadual (18,00%) R$139,68 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369050	0500	5405	UN	20,00	38,80	0,00	776,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
965	MASSA P/ CALAFETAR 350 GR Val. Aprox. Tributos: Federal (13,87%) R$9,32 Estadual (18,00%) R$12,10 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	32141010	0102	5102	LT	4,00	16,80	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5400	TERMINAL PLASTICO 16 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R$0,58 Estadual (18,00%) R$0,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369050	0500	5405	UN	4,00	0,70	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3731	TERMOCONTRATIL 1,5 / 2,5 / 4,0 MM (10 CM) Val. Aprox. Tributos: Federal (13,69%) R$1,78 Estadual (18,00%) R$2,34 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39173100	0500	5405	PC	26,00	0,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3900	VENTILADOR OSCILANTE PAREDE VENTEX 60 CM Val. Aprox. Tributos: Federal (18,80%) R$69,18 Estadual (18,00%) R$66,24 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84145110	0500	5405	UN	1,00	368,00	0,00	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Silva Múfalo
RG 57.468.476-5

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2024 10:09:01

FRG Informatica

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO SICOOB S.A.

75691444670100105960703504500012399570000171656
BENEFICIARIO:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
BENEFICIARIO FINAL:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.003
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.716,56
VALOR COBRADO	1.716,56

NR.AUTENTICACAO 4.29C.D44.A65.EA7.47E

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.

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI

R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250
Fone: (14)3208-7108

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.017.989
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1210 2032 7400 0131 5500 1000 0179 8910 3836 4238

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135242925073746 13/12/2024 13:57:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209414263117		10.203.274/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	13/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17402-064	13/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		13:56:47

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17402-064
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
GARCA		SP	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 17989 - Valor Original: R$ 3.658,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 3.658,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	10/01/2025
Valor	R$ 3.658,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.285,00	591,30	0,00	0,00	3.658,00

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	3.658,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	0 - REMETENTE				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306	BAURU			SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			15,000	15,000

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	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
314	IND. BIOLOGICO 3 HORAS BITEST CX 50 UNIDADES	38210000	000	5102	CX	1,0000	1.650,0000	0,00	1.650,00	1.650,00	297,00	0,00	18,00	0,00
573	TESTE BOWIE DICK MEDCONTROL PRONTO USO 4KG	38229000	000	5102	UN	12,0000	22,0000	0,00	264,00	264,00	47,52	0,00	18,00	0,00
628	FITA TESTE PARA ÁCIDO PERACÉTICO CONCENTRADO	56031290	000	5102	UN	1,0000	405,0000	0,00	405,00	405,00	72,90	0,00	18,00	0,00
880	PROSANI PROX50 - FR 5 LITROS	28289011	000	5102	UN	1,0000	966,0000	0,00	966,00	966,00	173,88	0,00	18,00	0,00
915	MEDZYME 7E - DET. 7 ENZIMAS 5LT - V. BASE ST-RET: 163,74 V. ICMS ST-RET: 8,77	34029039	060	5405	GL	1,0000	373,0000	0,00	373,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto O.S./ Pedidos: 17534 termo de formento 013-2023 orgao prefeitura municipal de garca (hospitalar) Bruno Joaquim Bruno Joaquim dos Santos 502.885.338-01 Auxiliar de Almoxarifado	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/12/2024 13:57:18

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090176838700100013009170599570000365800
BENEFICIARIO:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA
NOME FANTASIA:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO
CNPJ: 10.203.274/0001-31
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.004
NOSSO NUMERO	17683870000013009
CONVENIO	01768387
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.658,00
VALOR COBRADO	3.658,00
NR.AUTENTICACAO	1.A26.77E.563.464.3EB

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 Nº 000008504 **SÉRIE** 32

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2, 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru **UF:** SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000008504
SÉRIE 32 **FOLHA** 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1260 6192 0200 5700 5503 2000 0085 0413 9843 1168

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135242995485372 / 20.12.2024 - 11:26:56

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL			45.349.461/0009-60	20.12.2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		10.01.2025	371,87			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
371,87	66,94	0,00	0,00	357,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
14,12	0,00	0,00	0,00	0,00	371,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA	0	00188903	BDF8H77	PR	77.792.174/0003-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DR OLIDAIR AMBROSIO 111, FUNDOS	SERTAOZINHO			SP	664130373118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Cilindro			63,560 KG	6,860 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR200001306	CMU 1672 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) 25 OXIGENIO MED CIL SL IM5 200BAR AL	2804.40.92	000	5103	M3	7,000	51,107100	357,75	371,87			66,94	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2592 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 , Remessa: 2005138702 NFe Cobertura: 000118751-031 Pedido: 4701912859 -40 .
Lotes dos produtos: BNCEABEXDQ = 7,000 CYL .
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"
ICMS Desonerado: 164.359,77

RESERVADO AO FISCO

Matheus Vinicius Müfalo
RG: 37.468.476-3

HOSPITALAR

AHBB-SAO LUCAS GARÇA 100015210

De Operacional - Garça <operacional@garca.ahbb.org.br>
Para <thiago.damasceno@messer-br.com>, <jose.junior@messer-br.com>, Leonardo - Prestação de Contas <leonardo.pc@ahbb.org.br>
Data 2025-02-04 15:20

Prezados,

Necessitamos que as notas enviadas para **AHBB-REDE SANTA CASA CNPJ:45.349.461-0009/60** seja adicionado os seguintes termos:

- **Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao convênio Média Complexidade)**

- **Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Hospitalar)**

Reitero que já realizamos esse pedido no mês de Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025 e não foi resolvido.

Atenciosamente.;

--
Matheus Múfalo
Operacional

www.ahbb.org.br

(14) 3407.5066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082883694293980466910009699570000037187
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.005
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	371,87
VALOR COBRADO	371,87

NR.AUTENTICACAO F.86A.A9F.819.302.323

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 Z Measure Solucoes Metrologicas, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:17/12/2024,Valor Total: R $3.170,00, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - sala 6 - Vila Willians - Garca/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.107
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Z MEASURE
Soluções Metrológicas

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.107
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1234 1778 1900 0140 5500 1000 0001 0711 6241 7367

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242962062994 17/12/2024 13:23:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
438.474.147.112		34.177.819/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - sala 6	Vila Willians		17400-000	17/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Garca	(14)3532-5198	SP		11:23:34

FATURA/DUPLICATA

001	15/01/2025	R$ 1.056,67	002	14/02/2025	R$ 1.056,67	003	16/03/2025 R$ 1.056,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.170,00

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	3.170,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-sem transp				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
000188	Sensor de Oximetria Nihon Kohden	90181990	0102	5102	unit	3	470,00	1.410,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000189	Sensor de Oximetria Samtronic	90181990	0102	5102	unit	1	600,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000190	Sensor de Oximetria Instramed	90181990	0102	5102	unit	1	620,00	620,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000191	Bracadeira com manguito acoplado adulto	90189069	0102	5102	unit	9	50,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000192	Bracadeira com manguito obeso	90189069	0102	5102	unit	1	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Felippe Menezes
Engenharia Clínica - AHBB

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
81956			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NF-e Referenciada: 3524 1134 1778 1900 0140 5500 1000 0001 0411 8241 1156 I - "Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional", II - "Nao gera direito a credito fiscal de IPI", III - "Gera direito a credito fiscal de ICMS na aliquota de 1,36% no valor de R$ 43,11". TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA	

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

CORA SCFI

40390000073417781901708485155017199570000105666
BENEFICIARIO:
Z Measure Solucoes Metrologica
NOME FANTASIA:
Z Measure Solucoes Metrologicas Ltd
CNPJ: 34.177.819/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
Z Measure Solucoes Metrologicas Ltd
CNPJ: 34.177.819/0001-40
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.006
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.056,66
VALOR COBRADO	1.056,66

NR.AUTENTICACAO 9.902.341.95D.C59.EF3

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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1950771 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1267 7291 7800 0491 5500 1001 9507 7118 9827 6430

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135242927942533 13/12/2024 18:54:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	13/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		13/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1950771/1	10/01/2025	2.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.000,00	360,00	0,00	0,00	2.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,04328	7,760	7,760

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030307	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292366 Q : 2.000,0000 F: 01/03/24 V: 30/03/2026	38221920	700	5102	TI	2.000,00	0,81	1.620,00	1.620,00	291,60	0,00	18,00	0,00
031343	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 2401100 Q: 2.000,0000 F: 01/03/24 V: 28/02/2029	90183999	200	5102	UN	2.000,00	0,19	380,00	380,00	68,40	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

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

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) DATA ENTREGA: 16/12/2024 Pedido: 3028731 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3028731 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101421348176399570000200000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.007
NOSSO NUMERO	17115360001421348
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

NR.AUTENTICACAO 4.BE3.BDC.19C.B56.1DC

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
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 01/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
2072	2977	07/01/2025

PROBO TECNOLOGIA

LOURENCO & AVANTE GERADORES LTDA

17031-603 - RUA CATARINA DA CONCEICAO CARDOSO, 1-66 - CONJ. HAB.
BAURU - SP - CEP: 17031-603
CNPJ/CPF:41.497.285/0001-03 Inscr. Estadual/RG:
Email: THAIS@PAULISTACONTABILIDADE.COM.BR
Telefone: 14 97113-237 CCM 606651

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de
CNAE: 3313-9/01 - MANUTENCAO E REPARACAO DE GERADORES, TRANSFORMADORES E MOTORES ELETRICOS
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - Williams
Garça - SP - - CEP: 17402064
CNPJ/CPF: 45349461000960 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: operacional@garca.ahbb.org.br
End. Cobrança: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO GRUPO GERADOR Termo de Fomento 013/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (referente ao convênio hospitalar)	532,37	532,37

Matheus Silva Múfalo
RG: 57.468.175-5

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		532,37
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		532,37
ISS SEM RETENÇÃO	3,20 %	17,04
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
532,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	532,37

Esta é a chave de validação: IEQI-GHGF
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090340483200200002100170199570000053237
BENEFICIARIO:
LOURENCO E AVANTE GERADORES LT
NOME FANTASIA:
LOURENCO E AVANTE GERADORES LTDA
CNPJ: 41.497.285/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.008
NOSSO NUMERO	34048320000002100
CONVENIO	03404832
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	532,37
VALOR COBRADO	532,37

==========

NR.AUTENTICACAO 3.AEA.195.B24.E09.FDB

==========

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.

GE HEALTHCARE DO BRASIL COM E SERV. LTDA
MED HOSPIT LTDA
RUA PORTUGAL, 1100 - Rua 2, Modulos 3 e 4
CNPJ: 00.029.372/0007-36 - Itaqui
Itapevi - SP - CEP: 06696060
Fone: 0800 012 2345

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 68556
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1100 0293 7200 0736 5500 1000 0685 5611 0205 9100
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ. OU REC. DE TERC.		135242568749694 11/11/2024 11:39:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
373068521118		00.029.372/0007-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70, SALA 6 . BR	VILA WILLIAMS	17400-000		11/11/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
GARCA	(14) 3532-5198	SP		11:38:15 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 68556, Valor original: 5.390,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Liquido: 5.390,00

Num. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Num. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Num. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	11/12/2024	2.695,00	002	10/01/2025	2.695,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.390,00	970,20	0,00	0,00	0,00	5.390,00

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	5.390,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BIOMEDICAL DISTRIBUTION MERCOSUL LTDA	0 - Remetente				02.426.290/0005-99
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av Portugal, 1100	ITAQUI			SP	373112957119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ.IPI
1162732	1162732 - Meio de contraste radiol. uso diagnostico em exames radiografico,IOEXOL, OMNIPAQUE 300mg USB 1x50ml BRA..(Transp.E Armaz. entre 15oC e 30oC, protegido da luz, nao congelar),Lot: 16905507, Fab: 28/06/2024,Val: 31/05/2026 PMC: 278,89 Cód. ANVISA: 1839600010041	30063011	600	5106	UN	70,00	77,00	5.390,00	0,00	5.390,00	970,20	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim

12 NOV. 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. adic. Fisco: Prezado cliente, o nao pagamento do valor desta nota no prazo definido acarretara em cobranca de juros e multa, nos termos do contrato vigente|| Credito presumido de PIS e Cofins conforme art.3 da Lei 10.147/00|| Inf. Contribuinte: Ordem(s) Numero(s): 10069394/974133040. Termo de Fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar).	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484658850000003499276401041299570000269500
BENEFICIARIO:
GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERC
NOME FANTASIA:
GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E
CNPJ: 00.029.372/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E
CNPJ: 00.029.372/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.009
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.695,00
VALOR COBRADO	2.695,00

NR.AUTENTICACAO E.4AB.622.5F7.A4D.236

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 MORIS & IASUTANI LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 484 - Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIANS - GARCA - SP.
Emissão: 19/12/2024 Valor Total: R$ 616,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.040.802
Série 001

GABRIELA
O tempero show de sabor!

MORIS & IASUTANI LTDA - ME

RUA CEZARIO KEMP, 150
DISTRITO INDUSTRIAL - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4003 CEP: 17400-000
www.alhogabriela.com.br
nfe@alhogabriela.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.040.802
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1213 6543 5800 0180 5500 1000 0408 0210 0040 7833
Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242984725381 19/12/2024 11:51:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315030960119		13.654.358/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
484 - Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil			45.349.461/0009-60		19/12/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIANS		17400-000	19/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198			

DUPLICATAS

Número :	001
Vencimento :	10/01/2025
Valor R$:	616,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
239,56	43,12	0,00	0,00	616,00

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	**616,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				13.654.358/0001-80
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Cezário Kemp, 150	GARCA			SP	315030960119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
001	ALHO A GRANEL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$25,87 Estadual (7,00%) R$43,12 Municipal (0,00%) R$0,00	07032090	020	5101	KG	28,00	22,00	0,00	616,00	239,56	43,12	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-03
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1. ICMS-BASE DE CALC.REDUZIDA(7%) ANEXO II, ART.3 / ICMS-BASE D 2- E CALC.REDUZIDA: TEMP.(12%) ANEXO II, ART.3-TEMPERO COMPOSTO 3. -SUBST. TRIB.ART.313-W-RICMS 4. NCMs: 07032090 E 07129090. ISENTOS DO ICMS CONF. LEI Nº 16.8 5. 87/2018/SP. 6. Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Gar 7. ça (Hospitalar) 8. Pedidos: 43263, 43277, 43294, 42916 e 42941	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2024 11:51:46

FRG Informática

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120182573022710089571003199570000061600
BENEFICIARIO:
MORIS E IASUTANI LTDA ME
NOME FANTASIA:
MORIS E IASUTANI LTDA ME
CNPJ: 13.654.358/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
MORIS E IASUTANI LTDA ME
CNPJ: 13.654.358/0001-80
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.010
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	616,00
VALOR COBRADO	616,00

NR.AUTENTICACAO C.CD4.0CD.99C.2F5.9F3

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	20022
Data de Emissão	23/12/2024
Data e Hora da Competência	23/12/2024 às 10:18:37
Código de Verificação	3557-1597-1325

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	08.517.361/0001-11	Cód. Mobiliário	59643	Insc. Mun.	59643
Nome	O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA			RG/IE	177.253.999.119
Logradouro	RUA-BAGUAÇU			Número	597
Bairro	SUMARÉ			CEP	16015-290
Município	ARAÇATUBA			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones	(18) 3622-5803 ; (18) 3622-5803				
E-Mail's	expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR ; FABIO@QUALITYCARTUCHOS.COM.BR				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARÇA	UF	SP
Complemento		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Alíq. Tributo (IBPT)	Total
352	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO COLORIDA	0,4000	1.822,00	0,00	0,00	728,80
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	4.413,9600	1,00	0,00	0,00	4.413,96

Valor Total dos Serviços - R$5.142,76

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSUMO DE NOVEMBRO /2024 - SETOR HOSPITALAR - TERMODE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO PREFEITURA DE GARÇA

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.142,76

Atividade
7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação		Deducao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo Imposto	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos		Não	Prestador dos Serviços	
Situação da Nota Fiscal		Local do Serviço		
Sem incidência de ISS		Dentro do Município		
Alíquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
0.0000	0.00	0.00	0.00	0.00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 5.142,76

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. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **20022** emitida em **23/12/2024** às **10:18:37** - Cód Verif **3557-1597-1325**
Condições de Pagamento: Vencimento: 23/12/2024 Valor Total R$ **5.142,76** Valor Líquido R$ **5.142,76**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

Sérgio Pedro de Lima
Tecnologia da Informação
suporte@garca.ahbb.org.br
RG: 18.326.848-9

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240091137107123799570000514276
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:
ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.011
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.142,76
VALOR COBRADO	5.142,76

NR.AUTENTICACAO D.2D4.8AB.C43.387.1A7

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 **IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº.0513441 SÉRIE 5**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº.0513441 FL 1 / 1
SÉRIE 5

Identificação do emitente
IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A
RUA DOUTOR SABINO ARIAS 187
MANTIQUIRA
DUQUE DE CAXIAS - RJ
CEP 25250-613 - 2121037500

CHAVE DE ACESSO
3324 1233 2557 8700 0191 5500 5000 5134 4117 2306 7664
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		233240264774428 11/12/2024 14:35:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
80652712		33.255.787/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DT ENTRADA\SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SL6	VILA WILLIANS		17400-000	11/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
GARÇA	1435325198	SP		14:28:50

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0513441/001	10/01/2025	675,00						

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
0,00	0,00	0,00	0,00	675,00

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	675,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
REMETENTE	0 - Por conta do emitente				33.255.787/0001-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. DOUTOR SABINO ARIAS 187	DUQUE DE CAXIAS	RJ	80652712

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME	IBF FILMES	001/001	2,060	1,802

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
053829	FILME MEDICO HDRCPLUS/1 24.00CMX30.00CM 100FL. | Valor do ICMS desonerado: R$ 92,05. **Lote(s):E2867 - 29/12/25	37011010	040	6108	UN	1,00	675,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.318-01
Auxiliar de Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Repres: 60311 - J.A. CORREIA - CC: 34512 ec Pedido: SP1673465 Cliente: 0057939 Rodoviario (21) 2103-7500 *Outros/IPI: 675 *"PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO ICMS 01/99 E ALTERACOES" "PRORROGADO ATE 31/12/2024 PELO CONVENIO ICMS 226/2023" *PEDIDO Nº 51050 A NF devera ser faturada para: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ 45.349.461/0009-60 TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (HOSPITALAR) >>>>>>>>>>>>>>>>Transp. Redespa.ESCOL LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA ME RUA SOLDADO BENEDITO PATRICIO, 144 BOX 6, PARQUE NOVO MUNDO, SAO PAULO-SP, 11.2241-1766 CNPJ:14.520.872/0001-95 INS. ESTADUAL:146.656.201.118 Valor do ICMS desonerado R$ 92,05 (vICMSDeson). Cod.Repart.Fiscal: AFE-06 * *** A garantia de nossos produtos se limita a problemas de qualidade e embalagem, ate o valor dos respectivos produtos *** *** As avarias visiveis devem ser imediatamente ressalvadas por ocasiao da entrega das mercadorias no canhoto da Nota Fiscal *** PROCON - Av. Rio Branco, 25 - 5o Andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 151 / Comissao de Defesa do Consumidor da ALERJ - CODECON - Rua da Alfandega, 8 - Terreo - Centro - Rio de Janeiro - RJ. - Tel.: 08002827060. *	

IBF 62 anos ! Compre Brasil !

Powered by TOTVS

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190626039571673455300110000114199570000067500
BENEFICIARIO:
IBF - INDUSTRIA BRASILEIRA DE
NOME FANTASIA:
IBF - INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILME
CNPJ: 33.255.787/0001-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.012
NOSSO NUMERO	6260957167
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	675,00
VALOR COBRADO	675,00

NR.AUTENTICACAO 1.9BA.BD5.7EA.430.FC3

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	20021
Data de Emissão	23/12/2024
Data e Hora da Competência	23/12/2024 às 10:15:06
Código de Verificação	8018-0820-2132

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	08.517.361/0001-11	Cód. Mobiliário	59643	Insc. Mun.	59643
Nome	O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA			RG/IE	177.253.999.119
Logradouro	RUA-BAGUAÇU			Número	597
Bairro	SUMARÉ			CEP	16015-290
Município	ARAÇATUBA			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones	(18) 3622-5803 ; (18) 3622-5803				
E-Mail's	expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR ; FABIO@QUALITYCARTUCHOS.COM.BR				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARÇA	UF	SP
Complemento		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0400	10.992,00	0,00	0,00	439,68

Valor Total dos Serviços - R$439,68

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSUMO DE NOVEMBRO /2024 - SETOR PRONTO ATENDIMENTO- TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA DE GARÇA

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 439,68

Atividade

7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação		Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos		Não	Prestador dos Serviços	
Situação da Nota Fiscal		Local do Serviço		
Sem incidência de ISS		Dentro do Município		
Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 439,68

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. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **20021** emitida em **23/12/2024** às **10:15:06** - Cód Verif **8018-0820-2132**
Condições de Pagamento: Vencimento: 23/12/2024 Valor Total R$ **439,68** Valor Líquido R$ **439,68**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

Sérgio Pedro de Lima
Tecnologia da Informação
suporte@garca.ahbb.org.br
RG: 18.326.848-9

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240091137050026799570000043968
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:
ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.013
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	439,68
VALOR COBRADO	439,68

NR.AUTENTICACAO 5.FD1.844.353.27E.0E2

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 MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA
Emissão: 13/12/2024 Valor Total: R$ 5.378,86.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.017.988
Série 001

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI

R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250
Fone: (14)3208-7108

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.017.988
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1210 2032 7400 0131 5500 1000 0179 8818 1981 1906

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj	**135242924916880 13/12/2024 13:42:25**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209414263117		10.203.274/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	13/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17402-064	13/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		13:40:45

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17402-064
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
GARCA		SP	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 17988 - Valor Original: R$ 5.378,86 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 5.378,86

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 10/01/2025
Valor : R$ 5.378,86

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
413,00	74,34	0,00	0,00	5.378,86

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	5.378,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1204	TEKTON 102 BR EXTRA (BB25L)	34029090	060	5405	UN	2,0000	586,3000	0,00	1.172,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1205	TEKTON 101 PLUS (BB25L)	34029090	060	5405	UN	2,0000	971,9600	0,00	1.943,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1206	TEKTON 108 (BB25L)	34029090	060	5405	UN	2,0000	418,3000	0,00	836,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1207	TEKTON 104 B (BB25L)	28323020	000	5102	UN	1,0000	413,0000	0,00	413,00	413,00	74,34	0,00	18,00	0,00
1208	TECPON SOFT (BB 25L)	34029090	060	5405	UN	2,0000	506,3700	0,00	1.012,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto O.S./ Pedidos: 17532 colocar nos dados adicionais da nota Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) FATURAMENTO PARCIA CONSIGNADO	

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090176838700100013008172799570000537886
BENEFICIARIO:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA
NOME FANTASIA:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO
CNPJ: 10.203.274/0001-31
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.014
NOSSO NUMERO	17683870000013008
CONVENIO	01768387
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.378,86
VALOR COBRADO	5.378,86

NR.AUTENTICACAO 9.7FE.613.8AD.8D6.9BA

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 CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 083979 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA
Rua dos Coroados, 97, LOJA B, Campinho
13.607-111 - Araras - SP
Fone (19) 4042-1025
https:/www.calcadosparatrabalhar.com.br - fiscal@calcadosparatrabalhar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0- Entrada
1-Saída [1]

Nº 083979
SERIE: 1
Página: 1 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1230 4207 4200 0137 5500 1000 0839 7910 5737 9358

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135242923990989 13/12/2024 12:12:34	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
182.213.919.110		30.420.742/0001-37

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	ISENTO	13/12/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Orlando Thiago dos Santos, 70 - sala 6	Williams	17.402-060	13/12/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça	SP	(14) 3407-5062	12:12:34

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/01/2025	1.343,77						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
1.343,77	241,86	0,00	0,00	0,00	1.343,77

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	1.343,77

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				48.740.351/0084-92

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Avenida Comendador Leopoldo Dedini, nº 2260, Unile	Piracicaba	SP	535386178117

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
2				22,400	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
26269081894	82bpc600 Bota de Pvc Acquaflex Branca Cano Curto Forro CA 37456 Bracol Tamanho:35;Cor:Branco	64019200	000	5.102	UN	1	43,49	43,49	43,49	7,83	0,00	18,0000	0,00
26269081897	82bpc600 Bota de Pvc Acquaflex Branca Cano Curto Forro CA 37456 Bracol Tamanho:36;Cor:Branco	64019200	000	5.102	UN	1	43,49	43,49	43,49	7,83	0,00	18,0000	0,00
26269081900	82bpc600 Bota de Pvc Acquaflex Branca Cano Curto Forro CA 37456 Bracol Tamanho:37;Cor:Branco	64019200	000	5.102	UN	2	43,49	86,98	86,98	15,66	0,00	18,0000	0,00
26269081903	82bpc600 Bota de Pvc Acquaflex Branca Cano Curto Forro CA 37456 Bracol Tamanho:38;Cor:Branco	64019200	000	5.102	UN	3	43,49	130,47	130,47	23,48	0,00	18,0000	0,00
26269081925	82bpc600 Bota de Pvc Acquaflex Branca Cano Curto Forro CA 37456 Bracol Tamanho:43;Cor:Branco	64019200	000	5.102	UN	1	43,49	43,49	43,49	7,83	0,00	18,0000	0,00
CPT2010SMSGA35	75SMSG600 Sapato De Seguranca Linha Flip CA 38.590 Bracol Tamanho:35;Cor:Azul-marinho	64019990	000	5.102	UN	1	64,41	64,41	64,41	11,59	0,00	18,0000	0,00
CPT2010SMSGA36	75SMSG600 Sapato De Seguranca Linha Flip CA 38.590 Bracol Tamanho:36;Cor:Azul-marinho	64019990	000	5.102	UN	1	64,41	64,41	64,41	11,59	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
37.561	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Aos cuidados de: Bruno 14 99700-0514 Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar) Ordem de compra Nº: 52069 Pedido: 52069 Pedido de venda - 226777	

13/12/2024 12:12:40

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA
Rua dos Coroados, 97, LOJA B,
Campinho
13.607-111 - Araras - SP
Fone (19) 4042-1025
https:/www.calcadosparatrabalhar.com.br
- fiscal@calcadosparatrabalhar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0- Entrada
1-Saída [1]
Nº 083979
SERIE: 1
Página: 2 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1230 4207 4200 0137 5500 1000 0839 7910 5737 9358

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135242923990989 13/12/2024 12:12:34

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
182.213.919.110		30.420.742/0001-37

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CPT2010SMSGA37	75SMSG600 Sapato De Seguranca Linha Flip CA 38.590 Bracol Tamanho:37;Cor:Azul-marinho	64019990	000	5.102	UN	1	64,41	64,41	64,41	11,59	0,00	18,0000	0,00
CPT2010SMSGA38	75SMSG600 Sapato De Seguranca Linha Flip CA 38.590 Bracol Tamanho:38;Cor:Azul-marinho	64019990	000	5.102	UN	1	64,41	64,41	64,41	11,59	0,00	18,0000	0,00
CPT2010SMSGA39	75SMSG600 Sapato De Seguranca Linha Flip CA 38.590 Bracol Tamanho:39;Cor:Azul-marinho	64019990	000	5.102	UN	1	64,41	64,41	64,41	11,59	0,00	18,0000	0,00
CPTK10LG	Luva Nitrilica K10 CA 11769 Kalipso Tamanho:G;Cor:Verde	40151900	200	5.102	PAR	30	8,02	240,60	240,60	43,31	0,00	18,0000	0,00
CPTK10LM	Luva Nitrilica K10 CA 11769 Kalipso Tamanho:M;Cor:Verde	40151900	200	5.102	PAR	30	8,02	240,60	240,60	43,31	0,00	18,0000	0,00
CPTLVLTLGAMM	Luva Latex Light Multiuso CA 38090 Kalipso Tamanho:M;Cor:Amarelo	40151900	200	5.102	PAR	30	3,21	96,30	96,30	17,33	0,00	18,0000	0,00
CPTLVLTLGAMG	Luva Latex Light Multiuso CA 38090 Kalipso Tamanho:G;Cor:Amarelo	40151900	200	5.102	PAR	30	3,21	96,30	96,30	17,33	0,00	18,0000	0,00

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090353287800000279229173199570000134377
BENEFICIARIO:
CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE
NOME FANTASIA:
CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE EQUI
CNPJ: 30.420.742/0001-37
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.015
NOSSO NUMERO	35328780000279229
CONVENIO	03532878
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.343,77
VALOR COBRADO	1.343,77

NR.AUTENTICACAO 7.EF8.CBD.932.543.FD6

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

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

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

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

DATA DE EMISSÃO: 03/01/2025 01:00:00 VALOR TOTAL: R$ 508,41

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº .305
SERIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BENEDITO REGINALDO BARNE
07479368895

AV DR LABIENO DA COSTA MACHAD
PQ SANTA MARIA Garca SP
17400000 Fone: 1438798010

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº .305
SERIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0132 0636 0200 0184 5500 1000 0003 0511 1914 9936

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 1 - VENDAS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135250012207223
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 315068026116
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT:
CNPJ: 32063602000184

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45349461000960	03/01/2025 01:00:00

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	CENTRO	17400000	

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	508,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	508,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ / CPF
CONSUMIDOR	0				99999999000191

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2141	Garça	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PES LIQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
898961566269	AZEITONA S/C FATIADA LANEZA	20057000	060	5405	UN	1,000	59,99	59,99	0	0	0,00	0,00
	MUSSARELA FATIADA	04061010	060	5405	KG	3,045	36,99	112,63	0	0	0,00	0,00
	PRESUNTO FATIADO	16024100	060	5405	KG	2,050	20,99	43,03	0	0	0,00	0,00
898765700012	BATATA PALHA GOLA 500G	20052000	060	5405	UN	1,000	9,99	9,99	0	0	0,00	0,00
898765700012	BATATA PALHA GOLA 500G	20052000	060	5405	UN	1,000	9,99	9,99	0	0	0,00	0,00
40141790705	BATATA PALHA OURO SAFRA 500G	20052000	060	5405	UN	1,000	10,99	10,99	0	0	0,00	0,00
40141790705	BATATA PALHA OURO SAFRA 500G	20052000	060	5405	UN	1,000	10,99	10,99	0	0	0,00	0,00
	PRESUNTO FATIADO	16024100	060	5405	KG	1,025	25,99	26,64	0	0	0,00	0,00
	MUSSARELA FATIADA	04061010	060	5405	KG	2,030	38,99	79,15	0	0	0,00	0,00
898282740034	BATATA PALHA GOLD CHIPS 500G	20052000	060	5405	UN	1,000	7,00	7,00	0	0	0,00	0,00
898282740034	BATATA PALHA GOLD CHIPS 500G	20052000	060	5405	UN	1,000	7,00	7,00	0	0	0,00	0,00
	MUSSARELA FATIADA	04061010	060	5405	KG	1,995	39,99	79,78	0	0	0,00	0,00
	PRESUNTO FATIADO	16024100	060	5405	KG	2,050	24,99	51,23	0	0	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA"	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110000233022310425351029599570000050841
BENEFICIARIO:
BENEDITO REGINALDO BARNE
NOME FANTASIA:
BENEDITO REGINALDO BARNE
CNPJ: 32.063.602/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
BENEDITO REGINALDO BARNE
CNPJ: 32.063.602/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.016
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	508,41
VALOR COBRADO	508,41

NR.AUTENTICACAO 8.5E4.AFA.352.BBC.464

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
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 01/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
7828	10046	07/01/2025

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A - BAURU - SP - CEP: 17016-230
CNPJ/CPF:10.710.409/0001-55 Inscr. Estadual/RG:
Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR
Telefone: (14) 8115-9000 CCM 549188

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Município da Prestação: Garça - SP
Sub item da lista de serviço: 1.06 - Assessoria e consultoria em informática

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS
Garça - SP - - CEP: 17400000
CNPJ/CPF: 45349461000960 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: clsato@ahbb.org.br
End. Cobrança: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	Termo de Fomento 013-2023 - Orgao: Prefeitura Municipal de Garca.PROD 12-24 PROD SINC.CARE|Trib aprox R$: 70,01 Federal e 20,35 Municipal Fonte: IBPT 19.1.A	520,50	520,50

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		520,50
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		520,50
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	10,41
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
520,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	520,50

Esta é a chave de validação: LIOP-DRWY
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

Sérgio Pedro de Lima
Tecnologia da Informação
suporte@garca.ahbb.org.br
RG: 18.326.848-9

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

CORA SCFI

40390000071071040901115817475013499570000052050
BENEFICIARIO:
Sinconecta Tecnologia Da Infor
NOME FANTASIA:
Sinconecta Tecnologia Da Informacao
CNPJ: 10.710.409/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
Sinconecta Tecnologia Da Informacao
CNPJ: 10.710.409/0001-55
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.017
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	520,50
VALOR COBRADO	520,50

NR.AUTENTICACAO 0.843.EC1.3BE.00B.A32

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 CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 3.204,48 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 002.674.394
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A.
EIXO 3, SN - QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT - 75709-685
CATALAO - GO Fone/Fax: 556432210505

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 002.674.394
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1212 4201 6400 0319 5500 1002 6743 9419 5079 0521

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	**152248321929210 - 12/12/2024 18:57:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105022500	**121282**		**12.420.164/0003-19**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**12/12/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**01499716719**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
GARCA	**SP**	**01499716719**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/01/2025
Valor	R$ 3.204,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.670,29	320,43	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	44,41	3.204,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	192,27	0, 00	204,58	3.204,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2015	**0-Por conta do Rem**				**18.320.396/0001-10**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	**CAJAMAR**	**SP**	**241074710116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	**DIVERSOS**			**112,800**	**112,800**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
148990	ISOSOURCE 1.5 SIST ABER TP 1L NESTLE Lote: 42310460V1 Quant: 96.000 Fab: 18/08/2024 Val: 01/02/2026 pRedBC=16,67% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=192,27	21069090	020	6108	UN	96,0000	33,3800	3.204,48	0,00	2.670,29	320,43		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461000960-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS GARCA - SP

Inf. Contribuinte: Termo de Fomento 013/2023 rgo Prefeitura Municipal de Gara Hospitalar#ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 148990#Nosso Pedido: DEWDM3#A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance# Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 192.27. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0. Pedido: 16047603 Email do Destinatário: CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR
healthlog@viveo.com.br
Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

RESERVADO AO FISCO

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000015425076000241703199570000320448
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.018
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.204,48
VALOR COBRADO	3.204,48

NR.AUTENTICACAO 9.1CA.285.6EB.721.3E7

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.

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 1/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 134.558.308-70 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2789 ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ Situação: Trabalhando CPF: 328.183.728-01 Adm: 20/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/12/2024 a 11/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/12/2024 a 29/12/2024

Empr.: 9042 ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 445.812.828-02 Adm: 06/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 381,74 381,74 P

ND: 2 Proventos: 381,74 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **381,74**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 419.922.078-01 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 114 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 5295 ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 444.059.208-26 Adm: 08/10/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 140 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 335,17 335,17 P

ND: 0 Proventos: 335,17 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **335,17**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/12/2024 a 20/12/2024

Empr.: 2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 429.952.328-83 Adm: 03/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 569 ENFERMEIRO(A) CCIH C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 335,17 335,17 P

ND: 0 Proventos: 335,17 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **335,17**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 18/12/2024 - 01/01/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 2/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 387.021.298-50 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN Situação: Trabalhando CPF: 269.354.918-35 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 8418 BASILENE SANCHES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 721.518.621-00 Adm: 15/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7903 BEATRIZ SOUZA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 444.485.428-66 Adm: 25/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 9068 BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 438.385.068-55 Adm: 14/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 259,58 259,58 P

ND: 1 Proventos: 259,58 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **259,58**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8795 BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS Situação: Trabalhando CPF: 502.071.918-83 Adm: 09/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 3/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8668 CAMILA DOS SANTOS VALERIO Situação: Trabalhando CPF: 471.136.288-69 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5480 CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO Situação: Férias CPF: 826.315.578-91 Adm: 28/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 7806 CAROLAINE MIRANDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 461.367.318-60 Adm: 06/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6188 CAROLAINE PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 454.116.838-31 Adm: 01/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5244 CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM Situação: Trabalhando CPF: 389.897.878-82 Adm: 29/09/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4956 CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA Situação: Férias CPF: 446.870.098-08 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 4/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6083 CLAUDIA OLIVIA CORREIA Situação: Trabalhando CPF: 432.072.698-77 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5155 DANIEL ANTONIO BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 298.430.688-07 Adm: 01/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 8497 DANIELA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 286.933.198-33 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8542 DOUGLAS GABRIEL CANUTO Situação: Trabalhando CPF: 471.106.138-01 Adm: 05/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3790 EDER APARECIDO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 308.299.518-73 Adm: 09/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 344.109.528-62 Adm: 20/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 301,23 301,23 P

ND: 0 Proventos: 301,23 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **301,23**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 5/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7054 EDNA OLIVEIRA FARIAS Situação: Férias CPF: 371.635.618-22 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	145,13	145,13 P

ND: 1 Proventos: 145,13 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **145,13**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 8846 EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 526.725.898-95 Adm: 04/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	458,09	458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7892 FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 383.672.488-05 Adm: 11/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	458,09	458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 319.857.908-23 Adm: 14/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	458,09	458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7141 FABIANE GALVAO DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 352.793.258-56 Adm: 26/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	458,09	458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/11/2024 a 01/12/2024

Empr.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 Adm: 09/12/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	458,09	458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 6/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7820 FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA Situação: Trabalhando CPF: 413.546.508-08 Adm: 14/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7088 GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 427.404.828-41 Adm: 10/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 77,25 77,25 P

ND: 1 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **77,25**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4135 GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO Situação: Doença CPF: 334.075.558-22 Adm: 05/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 23/10/2024 a 21/12/2024
Novo afast. mesma doença: 22/12/2024 a 19/02/2025

Empr.: 4790 GISLANE ALVES XAVIER Situação: Trabalhando CPF: 297.040.698-55 Adm: 03/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,15 458,15 P

ND: 0 Proventos: 458,15 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,15**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8484 HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 324.131.048-52 Adm: 08/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 4 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 4 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5495 ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 257.207.358-79 Adm: 05/12/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/12/2024 a 05/01/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 7/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5130 IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES Situação: Trabalhando CPF: 369.742.648-60 Adm: 16/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6088 JANAINA EUGENIO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 439.650.708-94 Adm: 02/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8498 JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA Situação: Trabalhando CPF: 401.828.898-07 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/12/2024 a 28/12/2024

Empr.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 411.114.888-35 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 114 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 340.123.428-51 Adm: 31/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7107 JOSIEL LIMA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 359.315.178-20 Adm: 19/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 8/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6101 LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOL Situação: Licença maternidade CPF: 375.929.138-44 Adm: 14/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Licença maternidade: 25/11/2024 a 24/03/2025

Empr.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO Situação: Trabalhando CPF: 470.757.938-88 Adm: 17/10/2019
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6099 LARISSA VENANCIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 452.770.828-75 Adm: 27/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 77,25 77,25 P

ND: 0 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **77,25**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/12/2024 a 25/12/2024

Empr.: 8398 LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 363.372.628-40 Adm: 06/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 117 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA Situação: Férias CPF: 297.579.828-81 Adm: 07/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 366.406.858-09 Adm: 16/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 9/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2649 LUIZ DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 015.191.048-04 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 77,25 77,25 P

ND: 0 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **77,25**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8670 LUZIA CLEMENTE NERY Situação: Trabalhando CPF: 260.999.028-64 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7056 MARA CRISTINA SILVA MARQUES Situação: Trabalhando CPF: 293.348.928-70 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 3 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3804 MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUES Situação: Trabalhando CPF: 287.862.698-28 Adm: 21/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 4 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 4 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2672 MARCIA COSTA GARCIA TAVARES Situação: Trabalhando CPF: 361.177.668-82 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3903 MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO Situação: Doença CPF: 318.764.888-67 Adm: 22/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 22/09/2024 a 31/03/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 10/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8543 MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 514.412.968-40 Adm: 06/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI Situação: Trabalhando CPF: 096.363.488-71 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4347 MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 371.207.298-88 Adm: 21/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2534 MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 096.382.178-47 Adm: 15/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8499 MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ Situação: Trabalhando CPF: 517.489.458-31 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7053 MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS Situação: Trabalhando CPF: 487.583.388-10 Adm: 02/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 11/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7089 MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 451.286.248-03 Adm: 09/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 77,25 77,25 P

ND: 1 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **77,25**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8847 MARINA SAMPAIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 439.203.278-70 Adm: 04/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8352 NAIR CRISTINA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 362.945.678-23 Adm: 09/11/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7150 NATALIA CRISTINA CORNELIO Situação: Trabalhando CPF: 450.569.658-80 Adm: 01/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 77,25 77,25 P

ND: 1 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **77,25**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8412 ODAIR JOSE DA SILVA LOPES Situação: Trabalhando CPF: 408.630.678-67 Adm: 16/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/11/2024 a 12/12/2024

Empr.: 6127 PATRICIA HELENA DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 307.138.518-80 Adm: 20/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 12/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 339.603.248-98 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2590 PRISCILA DIAS BATISTA Situação: Trabalhando CPF: 400.940.688-79 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7180 PRISCILA REGINA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 450.858.848-41 Adm: 17/04/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
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: 04/12/2024 a 24/01/2025
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7181 PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO Situação: Trabalhando CPF: 434.727.358-48 Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2024 a 25/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/12/2024 a 08/01/2025

Empr.: 8944 RAFAEL MARTINS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 461.469.748-89 Adm: 10/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 62,71 62,71 P

ND: 0 Proventos: 62,71 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **62,71**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4960 RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 451.940.588-29 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 13/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8671 RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 476.860.258-45 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/12/2024 a 28/12/2024

Empr.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.084.118-50 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6033 ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SAN Situação: Trabalhando CPF: 251.196.508-99 Adm: 01/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 07/11/2024 a 06/12/2024

Empr.: 3919 ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIF Situação: Trabalhando CPF: 303.682.428-62 Adm: 04/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6092 SANDRA CECILIA PEDRAL Situação: Trabalhando CPF: 113.085.668-24 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5071 SILVANA CORREIA SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 285.423.588-64 Adm: 07/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 14/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7852 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 148.829.508-55 Adm: 12/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 460.181.198-89 Adm: 02/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 760,36 760,36 P

ND: 0 Proventos: 760,36 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **760,36**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES Situação: Trabalhando CPF: 428.211.358-82 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7853 THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE Situação: Trabalhando CPF: 497.601.748-63 Adm: 13/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7164 THAYNA APARECIDA DA PAIXAO Situação: Trabalhando CPF: 422.261.238-30 Adm: 09/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 77,25 77,25 P

ND: 1 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **77,25**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7052 VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS S Situação: Trabalhando CPF: 422.262.548-54 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Licença maternidade: 19/08/2024 a 16/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 15/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:22:52
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6154 WAGNER ANTONIO BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 314.634.808-06 Adm: 02/05/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 117 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269	DIFERENÇA SALARIÓ PISO ENFERM.	77,25	77,25 P

ND: 0 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 77,25**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8415 WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO Situação: Trabalhando CPF: 520.130.898-80 Adm: 01/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	77,25	77,25 P

ND: 0 Proventos: 77,25 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 77,25**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Total Geral Proventos: 35.265,45 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 35.265,45

Resumo por Rubrica

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	35.265,45	35.265,45 P

Líquido Geral: 35.265,45

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	62,04
(-) Salário Maternidade:	3.966,38
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	2.583,65
Valor IRRF Férias:	24,33
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	24,33
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	16/16
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	10/01/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	16:22:52
Competência:	12/2024		
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento		

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	91	Demitido:	5
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	79	Férias:	4
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Todos

Página: 1 / 2
Emissão: 10/01/2025
Horas: 16:25:28

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento			
Empregados				
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	134.558.308-70	86770-5	458,09
2789	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIC	328.183.728-01	90600-x	458,09
9042	ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FEI	445.812.828-02	38287-6	381,74
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	86762-4	458,09
5295	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	444.059.208-26	33636-X	335,17
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	86761-6	335,17
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	86755-1	458,09
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	269.354.918-35	86751-9	458,09
8418	BASILENE SANCHES DA COSTA	721.518.621-00	37628-0	458,09
7903	BEATRIZ SOUZA ARAUJO	444.485.428-66	102919-3	458,09
9068	BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE	438.385.068-55	38297-3	259,58
8795	BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARAN	502.071.918-83	37684-1	458,09
8668	CAMILA DOS SANTOS VALERIO	471.136.288-69	37495-4	458,09
5480	CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	826.315.578-91	24014-1	458,09
7806	CAROLAINE MIRANDA DA SILVA	461.367.318-60	101720-9	458,09
6188	CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	454.116.838-31	6054-2	458,09
5244	CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	389.897.878-82	33666-1	458,09
4956	CASSIA FERNANDA CAMPANHA GAR	446.870.098-08	96095-0	458,09
6083	CLAUDIA OLIVIA CORREIA	432.072.698-77	96093-4	458,09
5155	DANIEL ANTONIO BONFIM	298.430.688-07	33482-0	458,09
8497	DANIELA DE OLIVEIRA	286.933.198-33	28965-5	458,09
8542	DOUGLAS GABRIEL CANUTO	471.106.138-01	7131-5	458,09
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	308.299.518-73	6667-2	458,09
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	344.109.528-62	93886-6	301,23
7054	EDNA OLIVEIRA FARIAS	371.635.618-22	28097-6	145,13
8846	EUGENIO MARTINS LOPES BARBOS/	526.725.898-95	7577-9	458,09
7892	FABIANA RAMOS FURTADO DE SOU	383.672.488-05	28289-8	458,09
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	319.857.908-23	86708-X	458,09
7141	FABIANE GALVAO DE CASTRO	352.793.258-56	101700-4	458,09
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	90594-1	458,09
7820	FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FR	413.546.508-08	101718-7	458,09
7088	GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	427.404.828-41	33632-7	77,25
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	334.075.558-22	93922-6	458,09
4790	GISLANE ALVES XAVIER	297.040.698-55	96078-0	458,15
8484	HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	324.131.048-52	37592-6	458,09
5495	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	257.207.358-79	86696-2	458,09
5130	IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAE	369.742.648-60	110884-0	458,09
6088	JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	439.650.708-94	96073-x	458,09
8498	JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIG	401.828.898-07	37612-4	458,09
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	411.114.888-35	86683-0	458,09
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA	340.123.428-51	86678-4	458,09
7107	JOSIEL LIMA DA SILVA	359.315.178-20	100156-6	458,09
6101	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	375.929.138-44	34432-X	458,09
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	470.757.938-88	6998-1	458,09
6099	LARISSA VENANCIO DA SILVA	452.770.828-75	96065-9	77,25
8398	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	363.372.628-40	102923-1	458,09
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	297.579.828-81	86669-5	458,09
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	366.406.858-09	30531-6	458,09
2649	LUIZ DA SILVA	015.191.048-04	86660-1	77,25
8670	LUZIA CLEMENTE NERY	260.999.028-64	37493-8	458,09
7056	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	293.348.928-70	101710-1	458,09
3804	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUI	287.862.698-28	32413-2	458,09
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	361.177.668-82	86658-X	458,09
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	318.764.888-67	96055-1	458,09
8543	MARCOS VINICIUS LOPES MACHAD(	514.412.968-40	7446-2	458,09
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	096.363.488-71	86652-0	458,09
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	371.207.298-88	31444-7	458,09
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PERI	096.382.178-47	86649-0	458,09
8499	MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	517.489.458-31	0-0	458,09
7053	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	487.583.388-10	37923-9	458,09
7089	MARIANA TAISA MARCONDES DO C	451.286.248-03	35195-4	77,25
8847	MARINA SAMPAIO DA SILVA	439.203.278-70	7826-3	458,09
8352	NAIR CRISTINA MARTINS	362.945.678-23	110656-2	458,09
7150	NATALIA CRISTINA CORNELIO	450.569.658-80	33578-9	77,25
8412	ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	408.630.678-67	192241-6	458,09
6127	PATRICIA HELENA DE PAULA	307.138.518-80	96052-7	458,09
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	339.603.248-98	577-0	458,09
7180	PRISCILA REGINA DE SOUSA	450.858.848-41	35897-5	458,09
7181	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	434.727.358-48	31045-X	458,09
8944	RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	461.469.748-89	38159-4	62,71
4960	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	451.940.588-29	8357-7	458,09
8671	RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA S	476.860.258-45	37500-4	458,09
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	86619-9	458,09
6033	ROSANGELA DE FATIMA COELHO D(	251.196.508-99	96050-0	458,09
3919	ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	303.682.428-62	96048-9	458,09

Empresa:	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	2 / 2
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	10/01/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	16:25:28
Competência:	12/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
6092	SANDRA CECILIA PEDRAL	113.085.668-24	97292-4	458,09
5071	SILVANA CORREIA SOUSA	285.423.588-64	93949-8	458,09
7852	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LI	148.829.508-55	120750-4	458,09
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	460.181.198-89	90578-x	760,36
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	428.211.358-82	86593-1	458,09
7853	THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	497.601.748-63	102915-0	458,09
7164	THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	422.261.238-30	102532-5	77,25
7052	VITORIA MARIA BERBOSA CAETANC	422.262.548-54	35001-x	458,09
6154	WAGNER ANTONIO BONFIM	314.634.808-06	33830-3	77,25
8415	WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	520.130.898-80	36814-8	77,25
	Empregados: 85 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	34.807,36

GARCA, 10/01/2025 Responsável: _____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AGUIDA CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 134.558.308-70

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.770-5

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.3BA.B03.8D6.D9A.033

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ

CPF/CNPJ: 328.183.728-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.600-X

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.564.40D.1FA.530.4D2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREI

CPF/CNPJ: 445.812.828-02

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.287-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 381,74

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.FCF.7AD.04F.2AF.AF0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 419.922.078-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.762-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.D54.4BF.7E4.756.A2E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 444.059.208-26
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.636-X
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 335,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.823.DBE.431.072.7D3

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINE ALVES AGUIAR

CPF/CNPJ: 429.952.328-83

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.761-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 335,17

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.90E.E09.197.EB8.7B3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO
CPF/CNPJ: 387.021.298-50
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.755-1
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.5FF.FD3.011.488.385

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREA CRISTINA VEJAN
CPF/CNPJ: 269.354.918-35
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.751-9
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.2EB.A54.152.F69.341

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BASILENE SANCHES DA COSTA

CPF/CNPJ: 721.518.621-00

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.628-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.5DE.91F.8A8.2A1.F1B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ SOUZA ARAUJO
CPF/CNPJ: 444.485.428-66
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.919-3
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.A2C.A17.55D.B6E.F4F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA

CPF/CNPJ: 438.385.068-55

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.297-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 259,58

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.4D1.B9D.445.729.03E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informacões, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS

CPF/CNPJ: 502.071.918-83

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.684-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.332.B84.FBF.937.8CA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacões, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA DOS SANTOS VALERIO

CPF/CNPJ: 471.136.288-69

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.495-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.943.699.8A4.61C.72B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO

CPF/CNPJ: 826.315.578-91

AGENCIA: 0290 CONTA: 24.014-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.33A.ECA.8D2.07E.C46

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLAINE MIRANDA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 461.367.318-60

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.720-9

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.2DF.ADA.96E.D12.C9A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLAINE PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 454.116.838-31

AGENCIA: 6706 CONTA: 6.054-2

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.DEB.506.54E.103.398

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM
CPF/CNPJ: 389.897.878-82
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.666-1
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.557.2CB.177.34E.608

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA

CPF/CNPJ: 446.870.098-08

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.095-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.9EA.6E2.989.64F.8FE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLAUDIA OLIVIA CORREIA

CPF/CNPJ: 432.072.698-77

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.093-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.3A6.F8F.A4C.CD6.C50

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIEL ANTONIO BONFIM

CPF/CNPJ: 298.430.688-07

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.482-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.064.0B8.E5B.689.8CE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 286.933.198-33

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.965-5

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.2A1.13E.19F.49E.DF7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DOUGLAS GABRIEL CANUTO
CPF/CNPJ: 471.106.138-01
AGENCIA: 6706 CONTA: 7.131-5
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.F34.50A.9B5.190.963

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDER APARECIDO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 308.299.518-73

AGENCIA: 6706 CONTA: 6.667-2

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.138.0AF.D67.CC8.FA3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA CRISTINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 344.109.528-62

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.886-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 301,23

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.397.350.1AF.824.C79

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA OLIVEIRA FARIAS

CPF/CNPJ: 371.635.618-22

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.097-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 145,13

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.896.C86.B2C.065.550

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA

CPF/CNPJ: 526.725.898-95

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.577-9

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.865.965.A9A.AD0.C3D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 383.672.488-05

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.289-8

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.032.418.D4A.5B6.028

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE FRANCA FERNANDES
CPF/CNPJ: 319.857.908-23
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.708-X
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.2A2.C12.67D.401.475

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE GALVAO DE CASTRO
CPF/CNPJ: 352.793.258-56
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.700-4
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.C7A.641.D7B.818.593

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 353.266.558-10

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.594-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.244.CB4.451.8F8.12B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA

CPF/CNPJ: 413.546.508-08

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.718-7

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.526.84D.736.528.B0D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 427.404.828-41
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.632-7
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 77,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.9B6.2C1.FBB.E3D.339

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 334.075.558-22

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.922-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.1C0.E96.03D.BC1.ECF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLANE ALVES XAVIER

CPF/CNPJ: 297.040.698-55

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.078-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,15

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.3E7.E70.191.792.082

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA

CPF/CNPJ: 324.131.048-52

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.592-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.CF1.9E5.B68.FFF.4B5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 257.207.358-79

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.696-2

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.5A5.E91.CD3.10C.98C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES
CPF/CNPJ: 369.742.648-60
AGENCIA: 0290 CONTA: 110.884-0
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.995.E87.BC4.65E.7C8

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA EUGENIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 439.650.708-94

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.073-X

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.B72.AA6.C3A.754.F70

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.05

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA

CPF/CNPJ: 401.828.898-07

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.612-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.72B.559.60C.B39.703

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA ALVES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 411.114.888-35

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.683-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.047.329.8FF.BA9.A92

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSEMARA GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 340.123.428-51

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.678-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.F54.FDD.5E8.90A.027

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIEL LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 359.315.178-20

AGENCIA: 0290 CONTA: 100.156-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.AE7.263.CDE.083.200

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE S

CPF/CNPJ: 375.929.138-44

AGENCIA: 0290 CONTA: 34.432-X

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.B03.D4C.8AE.A49.026

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO

CPF/CNPJ: 470.757.938-88

AGENCIA: 6877 CONTA: 6.998-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.679.3C6.047.553.AE1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA VENANCIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 452.770.828-75
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.065-9
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 77,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.0D7.DCB.1FA.18E.76E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 363.372.628-40

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.923-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.5F1.26F.290.151.E5B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIA GASPARINI SACCA

CPF/CNPJ: 297.579.828-81

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.669-5

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.9EE.4A9.0D3.A8E.387

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA
CPF/CNPJ: 366.406.858-09
AGENCIA: 0290 CONTA: 30.531-6
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.923.EA9.73C.AFC.DBC

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIZ DA SILVA

CPF/CNPJ: 015.191.048-04

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.660-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 77,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.FBF.9B4.5DE.D88.EB8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUZIA CLEMENTE NERY

CPF/CNPJ: 260.999.028-64

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.493-8

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.7B6.F5F.9CD.49F.A1D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARA CRISTINA SILVA MARQUES

CPF/CNPJ: 293.348.928-70

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.710-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.B00.ECF.7A8.34D.3D1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES

CPF/CNPJ: 287.862.698-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 32.413-2

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.5B3.66F.BE6.1B7.776

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIA COSTA GARCIA TAVARES

CPF/CNPJ: 361.177.668-82

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.658-X

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.44C.018.627.A89.D4D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO

CPF/CNPJ: 318.764.888-67

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.055-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.C58.8DE.528.EC0.277

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO
CPF/CNPJ: 514.412.968-40
AGENCIA: 6706 CONTA: 7.446-2
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.442.888.5B1.D5E.F2A

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA STANQUINI

CPF/CNPJ: 096.363.488-71

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.652-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.230.236.4CA.C3B.158

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 371.207.298-88
AGENCIA: 0290 CONTA: 31.444-7
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.559.D09.3D0.69A.362

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA

CPF/CNPJ: 096.382.178-47

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.649-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.623.1F1.8E1.562.8CB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS
CPF/CNPJ: 487.583.388-10
AGENCIA: 3015 CONTA: 37.923-9
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.DD9.1FB.5C8.AF0.561

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO
CPF/CNPJ: 451.286.248-03
AGENCIA: 0290 CONTA: 35.195-4
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 77,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.5D0.AB7.E22.B23.898

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARINA SAMPAIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 439.203.278-70

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.826-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.836.34A.3D4.A3E.8E4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NAIR CRISTINA MARTINS

CPF/CNPJ: 362.945.678-23

AGENCIA: 0290 CONTA: 110.656-2

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.AF4.256.6F6.445.2E3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CRISTINA CORNELIO
CPF/CNPJ: 450.569.658-80
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.578-9
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 77,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.012.914.A99.C52.515

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ODAIR JOSE DA SILVA LOPES

CPF/CNPJ: 408.630.678-67

AGENCIA: 6903 CONTA: 192.241-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.C2A.F81.326.243.69E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA HELENA DE PAULA

CPF/CNPJ: 307.138.518-80

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.052-7

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.5E3.EFB.32F.1A9.81F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 339.603.248-98
AGENCIA: 0290 CONTA: 577-0
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.093.CBC.C17.4EF.C60

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILA REGINA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 450.858.848-41

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.897-5

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.B27.768.B3D.4A3.92A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILLA GONCALVES ALEIXO

CPF/CNPJ: 434.727.358-48

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.045-X

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.585.602.645.C22.990

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL MARTINS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 461.469.748-89

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.159-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 62,71

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.5EE.BA4.82E.609.D7C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 451.940.588-29

AGENCIA: 6800 CONTA: 8.357-7

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.D0D.F49.338.793.505

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 476.860.258-45

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.500-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.25F.AD9.A2C.2F8.1E9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RITA DE CASSIA DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 269.084.118-50
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.619-9
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.D97.17C.E3E.592.7C9

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SAN

CPF/CNPJ: 251.196.508-99

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.050-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.A02.918.898.D88.530

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREI

CPF/CNPJ: 303.682.428-62

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.048-9

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.CEA.516.3D7.0D6.CDD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SANDRA CECILIA PEDRAL

CPF/CNPJ: 113.085.668-24

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.292-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.6D6.F5E.6D3.596.26C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVANA CORREIA SOUSA

CPF/CNPJ: 285.423.588-64

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.949-8

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.3F0.EE8.155.C40.B8E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA
CPF/CNPJ: 148.829.508-55
AGENCIA: 0347 CONTA: 120.750-4
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.EB2.28E.CD6.FA0.847

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAIS CRISTINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 460.181.198-89
AGENCIA: 0295 CONTA: 90.578-X
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 760,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.910.1B8.535.5D1.527

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE CRISTINA MANCANO PAES
CPF/CNPJ: 428.211.358-82
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.593-1
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.53C.C9A.AE8.CD6.B29

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE

CPF/CNPJ: 497.601.748-63

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.915-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.EE9.53D.F20.80C.120

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.06

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAYNA APARECIDA DA PAIXAO

CPF/CNPJ: 422.261.238-30

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.532-5

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 77,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.75E.403.4DF.700.6A3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS
CPF/CNPJ: 422.262.548-54
AGENCIA: 0290 CONTA: 35.001-X
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.A9E.53A.EBC.B7F.D97

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WAGNER ANTONIO BONFIM

CPF/CNPJ: 314.634.808-06

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.830-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 77,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.A2A.206.2E6.296.6DE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO

CPF/CNPJ: 520.130.898-80

AGENCIA: 0290 CONTA: 36.814-8

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 77,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.1D8.060.4AA.FD4.2D5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informacões, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 1/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:29:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO Situação: Trabalhando CPF: 266.886.928-56 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7086 AILTON FELIX JUNIOR Situação: Trabalhando CPF: 422.291.698-66 Adm: 11/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 9067 ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 310.812.538-94 Adm: 16/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 229,05 229,05 P

ND: 3 Proventos: 229,05 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **229,05**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3792 AMANDA VITORIA ANTONIO Situação: Trabalhando CPF: 401.946.768-46 Adm: 06/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 3788 BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 465.497.778-36 Adm: 09/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4442 BRUNO MAXIMIANO Situação: Férias CPF: 436.421.968-10 Adm: 26/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 2/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:29:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7159 CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE Situação: Trabalhando CPF: 397.205.898-50 Adm: 02/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 5100 CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDE Situação: Trabalhando CPF: 414.545.578-93 Adm: 02/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6097 EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 322.363.938-14 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2526 ELIANA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 298.964.048-79 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5014 ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA Situação: Trabalhando CPF: 288.942.188-05 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
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: 11/12/2024 a 09/01/2025

Empr.: 5201 EMERSON LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 346.890.988-83 Adm: 24/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 3/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:29:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3777 FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEI Situação: Trabalhando CPF: 379.167.848-58 Adm: 08/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/12/2024 a 11/12/2024

Empr.: 7064 GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORREA Situação: Trabalhando CPF: 483.474.078-19 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7087 GRAZIELE SEGURA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 457.653.518-83 Adm: 09/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/12/2024 a 11/12/2024

Empr.: 7915 JOSIMARA MEDINA BENTO Situação: Trabalhando CPF: 419.080.398-76 Adm: 28/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 2 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7077 MARILDO DE ALMEIDA SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 385.367.708-80 Adm: 16/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 3 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 448.310.758-50 Adm: 19/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 4/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:29:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7158 MIRIAM GALDINO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 337.947.898-90 Adm: 02/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7154 RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 390.838.308-02 Adm: 14/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4209 RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUI Situação: Trabalhando CPF: 352.305.808-28 Adm: 01/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2835 SILAS FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 435.384.908-56 Adm: 28/08/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 4295 TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE Situação: Trabalhando CPF: 361.760.768-38 Adm: 16/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 8514 TATIANE SAPATINI CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 382.393.728-64 Adm: 03/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 458,09 458,09 P

ND: 1 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **458,09**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 5/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 10/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 16:29:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4016 VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 373.056.438-23 Adm: 18/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	458,09	458,09 P

ND: 0 Proventos: 458,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 458,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/11/2024 a 06/12/2024

Total Geral Proventos: 11.223,21 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 11.223,21

Resumo por Rubrica

269	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	11.223,21	11.223,21 P

Líquido Geral: 11.223,21

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	62,04
(-) Salário Maternidade:	3.966,38
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	25	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	24	Férias:	1
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Todos

Página: 1 / 1
Emissão: 10/01/2025
Horas: 16:30:27

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento			
Empregados				
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	266.886.928-56	96106-X	458,09
7086	AILTON FELIX JUNIOR	422.291.698-66	33212-7	458,09
9067	ALEXANDRE GONCALVES DOS SANT	310.812.538-94	199275-9	229,05
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	401.946.768-46	93897-1	458,09
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	465.497.778-36	31425-0	458,09
4442	BRUNO MAXIMIANO	436.421.968-10	93931-5	458,09
7159	CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS I	397.205.898-50	35559-3	458,09
5100	CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDI	414.545.578-93	17135-2	458,09
6097	EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	322.363.938-14	96085-3	458,09
2526	ELIANA PEREIRA	298.964.048-79	86721-7	458,09
5201	EMERSON LOPES DA SILVA	346.890.988-83	97290-8	458,09
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE	379.167.848-58	28265-0	458,09
7064	GABRIELE APARECIDA DE MORAES	483.474.078-19	101703-9	458,09
7087	GRAZIELE SEGURA DE JESUS	457.653.518-83	26677-9	458,09
7915	JOSIMARA MEDINA BENTO	419.080.398-76	102541-4	458,09
7077	MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	385.367.708-80	34710-8	458,09
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SI	448.310.758-50	90582-8	458,09
7158	MIRIAM GALDINO PEREIRA	337.947.898-90	35535-6	458,09
7154	RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	390.838.308-02	3632-3	458,09
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SO	352.305.808-28	107478-4	458,09
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	435.384.908-56	26030-4	458,09
4295	TALITA MARIANA DA SILVA BERTOL	361.760.768-38	93929-3	458,09
8514	TATIANE SAPATINI CRUZ	382.393.728-64	89380-3	458,09
4016	VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	373.056.438-23	93909-9	458,09
	Empregados: 24 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total da Empresa:	10.765,12

GARCA, 10/01/2025 Responsável: _____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA GENEROSO SPOSITO

CPF/CNPJ: 266.886.928-56

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.106-X

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.819.6AD.41E.610.D2F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AILTON FELIX JUNIOR

CPF/CNPJ: 422.291.698-66

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.212-7

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.73A.380.66B.E91.67A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 310.812.538-94

AGENCIA: 0290 CONTA: 199.275-9

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 229,05

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.DAA.5A6.BD4.173.C78

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA VITORIA ANTONIO

CPF/CNPJ: 401.946.768-46

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.897-1

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.517.319.772.302.770

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 465.497.778-36

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.425-0

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.7DB.0EA.966.A08.A27

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNO MAXIMIANO

CPF/CNPJ: 436.421.968-10

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.931-5

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.8E9.991.9F3.FF6.407

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE

CPF/CNPJ: 397.205.898-50

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.559-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.E7A.657.62A.FCF.F54

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE

CPF/CNPJ: 414.545.578-93

AGENCIA: 2034 CONTA: 17.135-2

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.5B8.804.3C0.63E.0F0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacões não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS

CPF/CNPJ: 322.363.938-14

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.085-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.087.DDF.855.854.2D7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANA PEREIRA

CPF/CNPJ: 298.964.048-79

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.721-7

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.051.B88.2B8.F90.7F7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EMERSON LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ: 346.890.988-83

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.290-8

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.0F3.BB4.4D4.45F.239

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVE
CPF/CNPJ: 379.167.848-58
AGENCIA: 0290 CONTA: 28.265-0
DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025
VALOR: 458,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.30A.5DE.44B.D8E.4E9

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE

CPF/CNPJ: 483.474.078-19

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.703-9

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.471.F16.331.50C.BD3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRAZIELE SEGURA DE JESUS

CPF/CNPJ: 457.653.518-83

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.677-9

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.8BE.30C.47C.32D.28F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIMARA MEDINA BENTO

CPF/CNPJ: 419.080.398-76

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.541-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.0DA.EC6.5FB.A41.6C2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARILDO DE ALMEIDA SOUZA

CPF/CNPJ: 385.367.708-80

AGENCIA: 0290 CONTA: 34.710-8

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.962.754.4D5.82B.F9B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 448.310.758-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.582-8

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.186.90D.100.B1E.B5F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MIRIAM GALDINO PEREIRA

CPF/CNPJ: 337.947.898-90

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.535-6

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.523.CA0.B4D.C5D.C3B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 390.838.308-02

AGENCIA: 0290 CONTA: 3.632-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.D3D.66B.8F5.C0A.AE7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TU

CPF/CNPJ: 352.305.808-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 107.478-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.5AA.577.F40.02D.3D2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILAS FERNANDES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 435.384.908-56

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.030-4

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.B40.B0C.1D8.1B4.D38

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE

CPF/CNPJ: 361.760.768-38

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.929-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.6A9.8B5.B7A.EC4.016

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacões não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.07

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE SAPATINI CRUZ

CPF/CNPJ: 382.393.728-64

AGENCIA: 0295 CONTA: 89.380-3

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.89E.E5C.864.D21.FB9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ

CPF/CNPJ: 373.056.438-23

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.909-9

DATA DO PAGAMENTO: 14/01/2025

VALOR: 458,09

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.7EB.D61.A8D.C23.3D1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Todos

Página: 1 / 2
Emissão: 10/01/2025
Horas: 16:25:28

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento			
Empregados				
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	134.558.308-70	86770-5	458,09
2789	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRI(	328.183.728-01	90600-x	458,09
9042	ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FEI	445.812.828-02	38287-6	381,74
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	86762-4	458,09
5295	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	444.059.208-26	33636-X	335,17
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	86761-6	335,17
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	86755-1	458,09
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	269.354.918-35	86751-9	458,09
8418	BASILENE SANCHES DA COSTA	721.518.621-00	37628-0	458,09
7903	BEATRIZ SOUZA ARAUJO	444.485.428-66	102919-3	458,09
9068	BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE	438.385.068-55	38297-3	259,58
8795	BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARAN	502.071.918-83	37684-1	458,09
8668	CAMILA DOS SANTOS VALERIO	471.136.288-69	37495-4	458,09
5480	CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	826.315.578-91	24014-1	458,09
7806	CAROLAINE MIRANDA DA SILVA	461.367.318-60	101720-9	458,09
6188	CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	454.116.838-31	6054-2	458,09
5244	CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	389.897.878-82	33666-1	458,09
4956	CASSIA FERNANDA CAMPANHA GAR	446.870.098-08	96095-0	458,09
6083	CLAUDIA OLIVIA CORREIA	432.072.698-77	96093-4	458,09
5155	DANIEL ANTONIO BONFIM	298.430.688-07	33482-0	458,09
8497	DANIELA DE OLIVEIRA	286.933.198-33	28965-5	458,09
8542	DOUGLAS GABRIEL CANUTO	471.106.138-01	7131-5	458,09
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	308.299.518-73	6667-2	458,09
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	344.109.528-62	93886-6	301,23
7054	EDNA OLIVEIRA FARIAS	371.635.618-22	28097-6	145,13
8846	EUGENIO MARTINS LOPES BARBOS/	526.725.898-95	7577-9	458,09
7892	FABIANA RAMOS FURTADO DE SOU	383.672.488-05	28289-8	458,09
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	319.857.908-23	86708-X	458,09
7141	FABIANE GALVAO DE CASTRO	352.793.258-56	101700-4	458,09
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	90594-1	458,09
7820	FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FR	413.546.508-08	101718-7	458,09
7088	GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	427.404.828-41	33632-7	77,25
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	334.075.558-22	93922-6	458,09
4790	GISLANE ALVES XAVIER	297.040.698-55	96078-0	458,15
8484	HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	324.131.048-52	37592-6	458,09
5495	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	257.207.358-79	86696-2	458,09
5130	IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAE	369.742.648-60	110884-0	458,09
6088	JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	439.650.708-94	96073-x	458,09
8498	JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIG	401.828.898-07	37612-4	458,09
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	411.114.888-35	86683-0	458,09
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA	340.123.428-51	86678-4	458,09
7107	JOSIEL LIMA DA SILVA	359.315.178-20	100156-6	458,09
6101	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	375.929.138-44	34432-X	458,09
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	470.757.938-88	6998-1	458,09
6099	LARISSA VENANCIO DA SILVA	452.770.828-75	96065-9	77,25
8398	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	363.372.628-40	102923-1	458,09
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	297.579.828-81	86669-5	458,09
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	366.406.858-09	30531-6	458,09
2649	LUIZ DA SILVA	015.191.048-04	86660-1	77,25
8670	LUZIA CLEMENTE NERY	260.999.028-64	37493-8	458,09
7056	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	293.348.928-70	101710-1	458,09
3804	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUI	287.862.698-28	32413-2	458,09
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	361.177.668-82	86658-X	458,09
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	318.764.888-67	96055-1	458,09
8543	MARCOS VINICIUS LOPES MACHAD(	514.412.968-40	7446-2	458,09
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	096.363.488-71	86652-0	458,09
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	371.207.298-88	31444-7	458,09
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PERI	096.382.178-47	86649-0	458,09
8499	MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	517.489.458-31	0-0	458,09
7053	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	487.583.388-10	37923-9	458,09
7089	MARIANA TAISA MARCONDES DO C	451.286.248-03	35195-4	77,25
8847	MARINA SAMPAIO DA SILVA	439.203.278-70	7826-3	458,09
8352	NAIR CRISTINA MARTINS	362.945.678-23	110656-2	458,09
7150	NATALIA CRISTINA CORNELIO	450.569.658-80	33578-9	77,25
8412	ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	408.630.678-67	192241-6	458,09
6127	PATRICIA HELENA DE PAULA	307.138.518-80	96052-7	458,09
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	339.603.248-98	577-0	458,09
7180	PRISCILA REGINA DE SOUSA	450.858.848-41	35897-5	458,09
7181	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	434.727.358-48	31045-X	458,09
8944	RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	461.469.748-89	38159-4	62,71
4960	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	451.940.588-29	8357-7	458,09
8671	RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA S	476.860.258-45	37500-4	458,09
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	86619-9	458,09
6033	ROSANGELA DE FATIMA COELHO D(	251.196.508-99	96050-0	458,09
3919	ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	303.682.428-62	96048-9	458,09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.463-9

FAVORECIDO: MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ
CPF/CNPJ: 517.489.458-31
VALOR: R$ 458,09
DEBITO EM: 13/01/2025
==========
DOCUMENTO: 011301
AUTENTICACAO SISBB: 9.3B5.99A.3AE.394.787

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Todos

Página: 1 / 1
Emissão: 10/01/2025
Horas: 16:26:17

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento		
Empregados			
2590	PRISCILA DIAS BATISTA	400.940.688-79	458,09

Empregados: 1 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 458,09

GARCA, 10/01/2025 Responsável: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 29.355-1

FAVORECIDO: PRISCILA DIAS BATISTA
CPF/CNPJ: 400.940.688-79
VALOR: R$ 458,09
DEBITO EM: 13/01/2025
==========
DOCUMENTO: 011302
AUTENTICACAO SISBB: 2.965.6B0.562.AF4.67C

Empresa:	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	1 / 1
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	10/01/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	16:30:51
Competência:	12/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 13/01/2025 - Lançamento		
Empregados			
5014	ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	288.942.188-05	458,09

Empregados: 1 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 458,09

GARCA, 10/01/2025 Responsável: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 22.009-6

FAVORECIDO: ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 288.942.188-05
VALOR: R$ 458,09
DEBITO EM: 13/01/2025

==========

DOCUMENTO: 011303
AUTENTICACAO SISBB: 4.9E1.9FB.CB0.30D.482

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.141.849
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1418 4910 2583 9318
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242963942491 - 17/12/2024 16:04:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	14/01/2025
Valor	R$ 1.477,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.337,97	203,36	0,00	0,00	0,00	0,00	1.477,55
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.477,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			7,000	7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-035/24 Qt: 100 Fab: 15/07/24 Val: 30/06/26 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,6773	367,73	367,73	44,13			12,00	
32979	ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP FARMACE S+ PmPf: 4,59 PMC: 1.32 Lote: AT24D015 Qt: 100 Fab: 15/05/24 Val: 31/03/26	30039099	000	5102	AP	100	0,7526	75,26	75,26	13,55			18,00	
36695	ELPRAZOL 20MG CX C/ 840 CAPS GEL DURA LIB RETARD/PHARLAB S+ Lote: 244508 Qt: 840 Fab: 22/08/24 Val: 31/08/26	30049069	000	5102	CAPS	840	0,0598	50,23	50,23	9,04			18,00	
36202	GLICONATO DE CALCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP ISOFARMA O+ PMC: 2.88 Lote: 4090218 Qt: 200 Fab: 18/09/24 Val: 18/09/26	30049099	020	5102	AP	200	1,6749	334,98	195,40	23,45			12,00	
55715	NOVOLIN N 100UI/ML SUS INJ 10ML PCT C/ 5 FA NOVONORDISK S+ PMC: 81,26 Lote: PT6EW82 Qt: 10 Fab: 01/10/23 Val: 01/03/26	30043100	200	5102	FA	10	58,7800	587,80	587,80	105,80			18,00	
54069	PREGABALINA 75MG (GEN) CT C/ 30 CAPS GEL DURA/CIMED/C1 G+ PmPf: 36,57 PMC: 1.84 Lote: B2301122 Qt: 210 Fab: 24/02/23 Val: 31/01/26	30049039	200	5102	CAPS	210	0,2931	61,55	61,55	7,39			12,00	

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 371785792
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
HORARIO DE RECEBIMENTO DEMERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371785792#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2583931
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 75,04 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080478770086553928070001799610000147755
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.304
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.477,55
VALOR COBRADO	1.477,55

NR.AUTENTICACAO F.DF1.21C.98B.54F.929

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.

INOVAMED HOSPITALAR LTDA -

RUA PARTICULAR - 110 - IPIRANGA - SETOR IND - POUSO ALEGRE - MG - 37556-348

Telefone: (54)2106-7930

E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 17924
SÉRIE 1
FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
3124 1212 8890 3500 0293 5500 1000 0179 2413 0146 2292

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
29273030149	813027187112	12.889.035/0002-93	131246368159493 16/12/2024 17:08:40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
9281 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/12/2024

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	70		VILA WILLIAMS	16/12/2024

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
17400-000	GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA

Nº	Venc	Valor
1	13/01/25	1.101,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.101,66	132,19	0,00	0,00	1.101,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.101,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
2120 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente		PC1234	MG	23.246.316/0001-63

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172 - JARDIM ANHANGUERA	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10			10	26,28	26,28

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	*	VILA WILLIAMS	17400-000	GARCA	SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. V. LIQ.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
15	**AGUA PARA INJECAO 10 ML FLAC HOSP AGUA** PRINCIPIO ATIVO: AGUA CX C/200 FLA FAB: FARMACE (PO) EAN: 7898166040328 FCI: FAB: 19/09/2024 VAL: 19/08/2026 LT: 24I20285G BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1108500110066	30039099	000	6108	FL	1800	0,1994 0,1994	358,92	1,09	358,92	43,07	12,00	0,00	0,00
2013	**ENCRISE 20 U/ML IM/IV/SC 1 ML AMP (E) VASOPRESSINA** PRINCIPIO ATIVO: VASOPRESSINA CX C/10 AMP FAB: BIOLAB ETIC (PO) EAN: 7896112412113 FCI: 4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A FAB: 19/03/2024 VAL: 31/03/2026 LT: 40304336 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1097401900035	30043999	500	6108	AM	30	24,39 24,39	731,70	38,71	731,70	87,80	12,00	0,00	0,00
2995	**RIVAROXABANA 20 MG CP (G) RIVAROXABANA** PRINCIPIO ATIVO: RIVAROXABANA CX C/30 CP FAB: CIMED GEN (NG) EAN: 7896523201139 FCI: FAB: 05/10/2023 VAL: 05/10/2025 LT: 2325155 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438102750368	30049079	000	6108	CP	30	0,368 0,368	11,04	7,30	11,04	1,32	12,00	0,00	0,00
			FIM DOS PRODUTOS					**1.101,66**						

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Num WMS:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 202.00 (18.34%)
/ ID 371785792 /TERMO DE FOMENTO 013/2023 /ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR)
OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - FL AG 5122-5 CC 16000-8-PIX BB: 12.889.035/0002-93
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$43.90 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.

RESERVADO AO FISCO

GENERICOS (GEN) - SIMILARES (SIMI) - CORRELATOS (CORREL) - ETICOS (ETIC) - NOTIFICACAO SIMPLIFICADA (NS)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090365179700700019230176899600000110166
BENEFICIARIO:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0002-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.305
NOSSO NUMERO	36517970000019230
CONVENIO	03651797
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.101,66
VALOR COBRADO	1.101,66

NR.AUTENTICACAO C.C0E.4C3.9B7.682.F9F

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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1951464 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1267 7291 7800 0491 5500 1001 9514 6416 2470 0123

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135242953420565 16/12/2024 19:10:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		16/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1951464/1	13/01/2025	649,88						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
649,88	116,98	0,00	0,00	649,88

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	649,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00063	0,253	0,253

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010771	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG E DROPERIDOL (CRISTALIA) L: 50018110 Q: 50,0000 F: 19/08/24 V: 19/08/2027 *** Portari a 344/98 A1	30049064	000	5102	AP	50,00	12,9975	649,88	649,88	116,98	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

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

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 371785825 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) DATA ENTREGA: 17/12/2024 Pedido: 3029929 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3029929 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101421868173699600000064988
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.306
NOSSO NUMERO	17115360001421868
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	649,88
VALOR COBRADO	649,88

NR.AUTENTICACAO 8.49A.3A1.F94.B93.1C3

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 CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000036207 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA RUA BARAO DO RIO BRANCO, 228 - CENTRO - CEP:17400-082 - Garca - SP TEL: (14)3406-1014	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000036207** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3524 1202 1238 2100 0140 5500 1000 0362 0713 0252 5748 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135242927423940 13/12/2024 17:31:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315025201111		02.123.821/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	13/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	WILLIANS		17400-000	13/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	3407-5066	SP		17:31:49

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	36207	320,00	0,00	320,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/01/2025	320,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	320,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7025	SSD HIKSEMI 240GB 2,5 SATA 3 HSSSDWAVES240G	85437039	0102	5102	UN	2,00	160,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF. PEDIDO DE VENDA 37960 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR)	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SAFRA S.A.

42297214040005818141300000021824299590000032000
BENEFICIARIO:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS
NOME FANTASIA:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS
CNPJ: 02.123.821/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS
CNPJ: 02.123.821/0001-40
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.307
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	320,00
VALOR COBRADO	320,00

NR.AUTENTICACAO 3.6DB.34B.990.3DD.952

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 REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO E DUPLICATA(S) CONFORME INDICADO NA FATURA		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO (NOME/CARIMBO/CPF) E ASSINATURA DO RECEBEDOR	MODELO 55 NF-e SÉRIE 1 **008097616**

Identificação do emitente

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17232-232
ITAPUI/SP
Fone: 01436649811

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 008097616
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1252 4341 5600 0184 5500 1008 0976 1614 1470 9380

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

10

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135242932438829 14/12/2024 10:21:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
377002180114		52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL	45.349.461/0009-60	14/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	14/12/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		10:18:00

FATURA

001	13/01/2025	4.353,73		

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
4.353,73	783,67	0,00	0,00	4.353,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.353,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF	INSCR ESTADUAL
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	0-EMITENTE		FZI4773	SP	52.434.156/0001-84	377002180114

ENDEREÇO	MUNICIPIO	MARCA	UF	NUMERAÇÃO	QTDE	ESPECIE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
RUA SANTO ANTONIO, 1699	ITAPUI		SP	24/0776364D	20	VOLUME	388,770	388,770

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
001127	CADERNO BROCHURAO CAPA DURA STIFF 96 FOLHAS AZUL PCT.C/05 00060-11 - JANDAIA	0,00	48202000	000	5102	PE	1	35,90	35,90	35,90	6,46	0,00	18.00	0,00
001400	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL AZUL CX.C/50 835205 - BIC	0,00	96081000	400	5102	CX	1	36,00	36,00	36,00	6,48	0,00	18.00	0,00
063053	CLIPE GALVANIZADO ACO 2/0 LINHA LEVE 720 UN CAIXA 110 6-0 - BACCHI	0,00	83059000	000	5102	CX	1	11,70	11,70	11,70	2,11	0,00	18.00	0,00
063057	CLIPE GALVANIZADO ACO 8/0 LINHA LEVE 170 UN CAIXA 111 0-7 - BACCHI	0,00	83059000	000	5102	CX	1	11,70	11,70	11,70	2,10	0,00	18.00	0,00
049489	ENVELOPE SACO BRANCO 370X450 90GRS. 4500 CX.C/250 2047 - FORONI	0,00	48171000	000	5102	CX	1	275,00	275,00	275,00	49,50	0,00	18.00	0,00
067684	ENVELOPE SACO NATURAL 185X248 80GRS KN.24 CX.C/250 10 24 - FORONI	0,00	48171000	000	5102	CX	1	45,00	45,00	45,00	8,10	0,00	18.00	0,00
002131	ETIQUETA MATRICIAL 89232C PIMATAB 89 X 23 MM CX.C/120 00 874946 - PIMACO	0,00	48219000	500	5102	CX	1	169,00	169,00	169,00	30,42	0,00	18.00	0,00
021207	EXTRATOR DE GRAMPOS ESPATULA ZINCADO CX.C/12 CA-11 1 - CAVIA	0,00	83059000	000	5102	CX	1	11,60	11,60	11,60	2,09	0,00	18.00	0,00
061111	GRAMPO PARA GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO 5000 GRAMPOS CAIXA 179.5402 - SERTIC	0,00	83052000	200	5102	CX	4	3,22	12,88	12,88	2,32	0,00	18.00	0,00
056136	ORGANIZADOR DE ESCRITORIO ORGANIZADOR TRIPLO OFFICE CRIS UNIDADE 10170008 - WALEU	0,00	39261000	000	5102	UN	1	57,50	57,50	57,50	10,35	0,00	18.00	0,00
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CMX 075CA4 - CHAMEX	0,00	48025610	500	5102	CX	15	234,90	3.523,50	3.523,50	634,23	0,00	18.00	0,00
080218	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEX 75G VERDE PCT/500 VED075CA4 - CHAMEX	0,00	48025610	500	5102	PE	1	27,90	27,90	27,90	5,02	0,00	18.00	0,00
039807	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO CRISTAL PCT.C/10 1021CR - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	16,30	16,30	16,30	2,94	0,00	18.00	0,00
011837	PASTA CANALETA A4 CRISTAL NEW LINE PCT.C/10 096517 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	PE	1	21,70	21,70	21,70	3,90	0,00	18.00	0,00
020308	PASTA CATALOGO OFICIO 50 ENV. FINOS PRETA PCT.C/05 122 - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	57,00	57,00	57,00	10,26	0,00	18.00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135242932438829 CLIENTE: [141826] - AHBB Termo de Fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)- PEDIDO 1674 -Substituto Trib.inc. VI do Art.264 DO RICMS/2000 Conf/Regime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015- -Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,00] (1A)(1F)(18M) Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1113,91 (25,59%). Fonte: IBPT.	

Identificação do emitente

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17232-232
ITAPUI/SP
Fone: 01436649811

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 008097616
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1252 4341 5600 0184 5500 1008 0976 1614 1470 9380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135242932438829 14/12/2024 10:21:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
377002180114		52.434.156/0001-84

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
031100	PASTA L A4 AMARELA 0,15MM PCT.C/10 1134/A4-AM - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	5,70	5,70	5,70	1,03	0,00	18.00	0,00
031098	PASTA L A4 AZUL 0,15MM PCT.C/10 1134/A4-AZ - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	5,70	5,70	5,70	1,02	0,00	18.00	0,00
031097	PASTA L A4 CRISTAL 0,15MM PCT.C/10 1134/A4-CR - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	2	5,70	11,40	11,40	2,06	0,00	18.00	0,00
031101	PASTA L A4 ROSA 0,15MM PCT.C/10 1134/A4-RS - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	5,70	5,70	5,70	1,02	0,00	18.00	0,00
067624	PASTA L A4 VERMELHA DELLOPLAST PCT.C/10 0270.U.0100 - DELLO	0,00	42021210	000	5102	PE	1	5,70	5,70	5,70	1,03	0,00	18.00	0,00
043427	PILHA BATERIA BOTAO CR2032 3V LITHIUM CT.C/05 82193 - ELGIN	0,00	85065010	700	5102	CT	1	6,85	6,85	6,85	1,23	0,00	18.00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800708632469170299600000435373
BENEFICIARIO:
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD
NOME FANTASIA:
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
CNPJ: 52.434.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.308
NOSSO NUMERO	30778180008632469
CONVENIO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.353,73
VALOR COBRADO	4.353,73

NR.AUTENTICACAO 6.394.AF4.F53.275.81E

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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº: 000587170
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5871 7015 7754 0408

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246368306568 16/12/24 18:05:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(6547) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	17/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		18:03:58

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2025 2.194,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.843,12	221,18	0,00	0,00	2.194,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.194,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		623457	9,971 Kg	9,971 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
00992400 3004.10.11	AMPICILINA 0,5 GR FA S/DIL - 24112108/FAB.10/12/24/VAL.30/11/26 C/ 100 AP	0 200	6108 500	2 CV	324,48000000	0,00% 0,00	648,96	648,96 648,96	0,00 0,00	77,88	0,00		12,00	0,00
00256100 3004.10.19	OXACILINA 500 MG F A S/DIL (SODICA) - 24111104/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 100 FR	0 200	6108 500	2 CV	397,60000000	0,00% 0,00	795,60	795,60 795,60	0,00 0,00	95,47	0,00		12,00	0,00
00130700 9018.39.21	SONDA ALIM ENTERAL C/GUIA N 12 120CM/ - 9328/FAB.12/11/24/VAL.12/11/27	0 45	6108 040	45 UN	7,80888888	0,00% 0,00	351,40	351,40 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00
01278100 3004.90.99	SUXAMETONIO 100 MG F/A - 24021463/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26 C/ 10 FR	0 20	6108 500	2 CV	199,28000000	0,00% 0,00	398,56	398,56 398,56	0,00 0,00	47,83	0,00		12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID 371785792 (Bionexo) n 1684 UTermo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar).SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H.
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 623457
Volume M3: 0.024706
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 86,68

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050294400138073634032899610000219452
BENEFICIARIO:
MED CENTER COML LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COML LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COML LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.309
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.194,52
VALOR COBRADO	2.194,52

NR.AUTENTICACAO F.AE3.254.D0B.183.9C3

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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.200,92 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.100.113
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.100.113
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 1231 3782 8800 0409 5500 1000 1001 1311 5046 9995
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233240272343004 - 16/12/2024 17:44:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**16/12/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**16/12/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1434075066**		**18:44:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/01/2025
Valor	R$ 1.200,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.200,92	103,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330	**SUMARE**	**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			9,500	9,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15255	AERODINI 100MCG SPRAY ORAL 200 DOSES + ADAPTADOR/TEUTO S+ PMC: 52.30 Lote: 07643137 Qt: 20 Val: 31/08/26	30049039	700	6108	UN	20	13,7575	275,15	275,15	33,02			12,00	
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: NSH25301 Qt: 48 Val: 30/10/26 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	48	8,4640	406,27	406,27	48,75			12,00	
37645	FIXADOR FILME TRANSP ESTERIL IV 9X12CM C/50/POLAR FIX HOSP Lote: 240602 Qt: 4 Val: 06/06/29	30051090	200	6108	CX	4	126,7700	507,08	507,08	20,28			4,00	
33781	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.20 110CM/MEDSONDA Lote: 78813 Qt: 10 Val: 30/11/28	90183929	000	6108	UN	10	1,2420	12,42	12,42	1,49			12,00	

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 371785792
HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
PD: 15046642 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S). 2/3 1 VOLUME(S). 3/3 2 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371785792#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 66,08 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 112.63
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1o, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300301772174899600000120092
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.310
NOSSO NUMERO	31367730000301772
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.200,92
VALOR COBRADO	1.200,92
NR.AUTENTICACAO	5.986.2E4.DB5.F5E.6DB

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

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.141.719
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1417 1910 2582 8273
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242952352122 - 16/12/2024 17:08:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/01/2025
Valor	R$ 762,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
762,68	91,52	0,00	0,00	0,00	0,00	762,68
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	762,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			30,000	30,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC JP G+ PMC: 16.03 Lote: 358524 Qt: 200 Fab: 11/10/24 Val: 12/10/26	30039076	000	5102	BO	200	3,8134	762,68	762,68	91,52			12,00	

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 371776761
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
"HORARIO DE RECEBIMENTO DEMERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H"
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371776761#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2582827
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 32,03 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080477970086553928070001199600000076268
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.311
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	762,68
VALOR COBRADO	762,68

NR.AUTENTICACAO 1.204.F57.1BF.965.4FA

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 S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 16/12/2024 Valor Total: R$ 426,02.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.051.622
Série 001

S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI

R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO -
BAURU - SP - CEP: 17023-874
Fone: (14)99652-0979

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.051.622
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1259 8639 7700 0185 5500 1000 0516 2217 9212 9840

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	135242951532933 16/12/2024 16:00:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209263984111		59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000	16/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			15:58:59

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 51622 - Valor Original: R$ 426,02 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 426,02

PARCELAS

Número	001
Vencimento	12/01/2025
Valor	R$ 426,02

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
376,52	67,78	0,00	0,00	413,57

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	12,45	426,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME			42,230	42,230

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
DTALA0500	DETERGENTE ACIDO LA TAMANI 05 LT - Val Aprox Tributos: 0,88 (4,21%)	34025000	000	5101	GL	1,0000	20,91200	0,00	20,91	21,59	3,89	0,68	18,00	3,25
24050500R	TM 2405 R DETERGENTE NEUTRO 05 LT - Val Aprox Tributos: 6,05 (4,20%)	34025000	000	5101	GL	4,0000	36,00000	0,00	144,00	148,68	26,76	4,68	18,00	3,25
27040100R	TM 2704 R DESINF. HORTIFRUTICOLAS PO 01 KG - Val Aprox Tributos: 11,61 (33,02%)	38089419	000	5101	BD	1,0000	35,15600	0,00	35,16	36,92	6,65	1,76	18,00	5,00
54350502R	TM 5435 R DETERGENTE ALC. CLORADO C.E 05 LT (CIC543502) - Val Aprox Tributos: 6,89 (4,20%)	34025000	000	5101	GL	2,0000	82,00000	0,00	164,00	169,33	30,48	5,33	18,00	3,25
94160503R	TM 9416 R SABONETE LÍQUIDO BACTERICIDA 05 LT - Val Aprox Tributos: 20,07 (40,55%)	34013000	060	5405	GL	1,0000	49,50000	0,00	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carlos Eduardo Mendes
Assistente de Almoxarifado
CPF: 540.436.368-14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto O.S / Pedidos: 7480 Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar) Tributos aproximados R$ 30,26 Fed., R$ 15,24 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.2.F	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/12/2024 16:00:27

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004098330000002924419501010699590000042602
BENEFICIARIO:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI
NOME FANTASIA:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D
CNPJ: 59.863.977/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D
CNPJ: 59.863.977/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.312
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	426,02
VALOR COBRADO	426,02

NR.AUTENTICACAO 3.9D5.F0F.17A.E1A.444

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 NAYR INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA A BAIXO		NF-e Nº008880 SÉRIE: 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NAYR INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS LTDA

ENDEREÇO
TV ANTONIO MENDES, 96
BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL 02
CEP: 79980 - 000
CIDADE: MUNDO NOVO UF: MS

E-MAIL: Nfe@nayr.com.br FONE: (67) 3474-3615

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 008880

SÉRIE: 2
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5024.1202.5822.6700.0160.5500.2000.0088.8014.0451.2745

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO (CFOP)		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
6107 - VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		150240051847746 - 17/12/2024 08:06:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	C.N.P.J / C.P.F
28.334.894-1		02.582.267/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME DA RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000	17/12/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	14 3407-5062	SP		08:06:59

FATURA / DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0088802-1-1	14/01/2025	501,45						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO I.C.M.S	VALOR DO I.C.M.S	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S ST	VALOR DO I.C.M.S SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
501,45	60,17	0,00	0,00	501,45

VALOR DE FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		C.N.P.J / C.P.F
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - Contrat. Por Conta Remetente				00.428.307/0016-74
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PIONEIRO FRANCISCO BIM SOBRINHO 123	MARINGA			PR	9077772607

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3,00	VOLUMES			32,20	29,40

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS I.P.I
013036	INVOLUCRO SUPER PESADO 150X150 C/ 20 UNID - NAYR SAUDE / Lote 003080	63079010	000	6107	PCT	9,00	34,80	0,00	313,20	313,20	37,58	0,00	12	0,00
013037	INVOLUCRO PESADO 150X150 C/ 20 UNID - NAYR SAUDE / Lote 003294	63079010	000	6107	PCT	1,00	34,80	0,00	34,80	34,80	4,18	0,00	12	0,00
010932	INVOLUCRO PESADO 60X60 C/ 20 UNID - NAYR SAUDE / Lote 001872	62104000	000	6107	PCT	15,00	6,35	0,00	95,25	95,25	11,43	0,00	12	0,00
010994	INVOLUCRO PESADO 40X40 C/ 20 UNID - NAYR SAUDE / Lote 000815	63079010	000	6107	PCT	15,00	3,88	0,00	58,20	58,20	6,98	0,00	12	0,00

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'FORMA DE PAGAMENTO: 28 DIAS NO BOLETO
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - WILLIAMS GARÇA SP CEP: 17402-064
HORARIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 07:00 AS 12:00 E 14:00 AS 17:00
ID BIONEXO: 371785825 - COTAÇÃO: 1682 H
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
IE SP: 812010305119 Val. Ref.Emenda Const 87/2015 e Conv. 93,152 e 153/2015: Base Cálc: 501,45, DIFA Dest R$ 30,09 DIFA Orig R$ 0,00, Fundo Amp Pobreza: R$0,00.'

Nº Lote: 000815
Nº Pedido: 05683 / Nº Pedido Cliente:

Nº de Controle: 003574

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO SICOOB S.A.

75691434020112836340399418060010199610000050145
BENEFICIARIO:
NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DIST
NOME FANTASIA:
NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DISTRIBUI
CNPJ: 02.582.267/0001-60
BENEFICIARIO FINAL:
NAYR INDUSTRIA COMERCIO E DISTRIBUI
CNPJ: 02.582.267/0001-60
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.313
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	501,45
VALOR COBRADO	501,45

NR.AUTENTICACAO 2.DE5.B53.E52.85B.0BF

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.

MEDLIVE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001167703
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 1207 7522 3600 0123 5500 1001 1677 0314 8861 2369

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC / VENDA DE MERCADORIA	243240233239902 17/12/2024 11:50:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70,SN	WILLIAMS	17402-064	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		

FATURA

001 14/01/2025 2.275,17								

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
2.275,17	273,02	0,00	0,00	2.275,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.275,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	0-EMITENTE				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTR JOSE SEDANO, 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			10,000	9,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14265	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 24101749 - DT.FABR: 28/10/2024 - DT.VALID: 31/10/2026 - GTIN.: 789812 2913765 - REG. M. S.: 1038700800010 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER MIA E FARM. LTDA	30044990	000	6108	AM	300,00	1,00750	302,25	302,25	36,27	0,00	12.00%	0.00%
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AM P IM/IV GEN FARMACE LOTE: HC23L184 - DT.FABR: 05/09/2024 - DT.VALID: 30/11/2025 - GTIN.: 789816 6040670 - REG. M. S.: 1108500260033 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA RM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	100,00	1,18300	118,30	118,30	14,20	0,00	12.00%	0.00%
01010	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AM P IM/IV GEN FARMACE LOTE: HC23L185 - DT.FABR: 06/09/2024 - DT.VALID: 30/11/2025 - GTIN.: 789816 6040670 - REG. M. S.: 1108500260033 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA	30039099	000	6108	AM	100,00	1,18300	118,30	118,30	14,19	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 371785825. Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) ENTREGAR R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - 17400-000 - GARCA - Sao Paulo - SP. HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG A SEX 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H Pedido(s): 864152 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 548.00 (24.09%) Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 53.14.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001167703
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 1207 7522 3600 0123 5500 1001 1677 0314 8861 2369

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC / VENDA DE MERCADORIA	243240233239902 17/12/2024 11:50:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	RM. CEARENSE LTDA												
01383	CETOPROFENO 50MG 24 CPS GEN EMS LOTE: 411716 - DT.FABR: 27/08/2024 - D T.VALID: 31/08/2026 - GTIN.: 78960047 05736 - REG. M. S.: 1023506100019 - FABRICANTE: EMS S/A	30049029	000	6108	CS	48,00	0,19979	9,59	9,59	1,15	0,00	12.00%	0.00%
01709	COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLE X B LOTE: 24060749 - DT.FABR: 02/10/2024 - DT.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 789812 2911587 - REG. M. S.: 1038700290012 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER MIA E FARM. LTDA	30039019	000	6108	AM	400,00	0,95150	380,60	380,60	45,67	0,00	12.00%	0.00%
16819	OMEPRAZOL 40MG 25 F/A+ DIL 10ML IV GEN TEUTO LOTE: 42830030 - DT.FABR: 30/04/2024 - DT.VALID: 30/04/2026 - GTIN.: 789611 2102830 - REG. M. S.: 1037007710059 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASI LEIRO SA	30049069	500	6108	AM	25,00	7,48240	187,06	187,06	22,45	0,00	12.00%	0.00%
16807	PAPEL GRAU CIR. 250MM X 100M BOBINA MA RIANA AMED (AMERICA) LOTE: B25-19 - DT.FABR: 09/10/2023 - D T.VALID: 19/06/2028 - GTIN.: 78984884 80567 - REG. M. S.: RDC 185/2001 - FABRICANTE: AMERICA MEDICAL LTDA.	48195000	000	6108	RL	1,00	60,22000	60,22	60,22	7,23	0,00	12.00%	0.00%
12766	SINVASTATINA 20MG 30 CP GEN EMS LOTE: 412072 - DT.FABR: 28/08/2024 - D T.VALID: 31/08/2026 - GTIN.: 78960047 10761 - REG. M. S.: 1023504870496 - FABRICANTE: EMS S/A	30049059	000	6108	CP	210,00	0,10190	21,40	21,40	2,57	0,00	12.00%	0.00%
05681	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML 100 AMP CRISTAL IA TRAMADON (A2) LOTE: 50017052 - DT.FABR: 23/07/2024 - DT.VALID: 31/07/2027 - GTIN.: 789667 6406344 - REG. M. S.: 1029802610076 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049039	500	6108	AM	300,00	0,95150	285,45	285,45	34,25	0,00	12.00%	0.00%
17986	VANCOMICINA 500MG PO LIOF 100 F/A S/DI L IV GEN BLAU LOTE: 24041924 - DT.FABR: 18/04/2024 - DT.VALID: 18/04/2026 - GTIN.: 789601 4685172 - REG. M. S.: 1163700920031 - FABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A	30042071	500	6108	FA	200,00	3,96000	792,00	792,00	95,04	0,00	12.00%	0.00%

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004345397007763101899610000227517
BENEFICIARIO:
MEDILAR
NOME FANTASIA:
MEDILAR
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.314
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.275,17
DESCONTO/ABATIMENTO	190,13
VALOR COBRADO	2.085,04

NR.AUTENTICACAO 5.5DF.4DA.1E9.97B.517

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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1951403 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1267 7291 7800 0491 5500 1001 9514 0318 1475 9255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135242952837684 16/12/2024 17:46:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		16/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1951403/1	13/01/2025	2.175,14						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.175,14	343,80	0,00	0,00	2.175,14

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	2.175,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,07639	9,019	9,019

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS (3M/SOLVENTUM) L: 2422900169 Q: 200,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2026, nFCI: 9 55F7D 80-E682-4033-BD95-281A6E84B011	30051090	500	5102	UN	200,00	3,2424	648,48	648,48	116,73	0,00	18,00	0,00
030404	FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M/SOLVE NTUM) L: 2424100319 Q: 600,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2026, nFCI: 1 562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA	30051090	500	5102	UN	600,00	1,2187	731,22	731,22	131,62	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 4095717 Q: 300,0000 F: 01/04/24 V: 30/03/2026	90183119	200	5102	UN	300,00	2,4982	749,46	749,46	89,93	0,00	12,00	0,00
035227	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML (FARMARIN) L: P41824A Q : 200,0000 F: 11/10/24 V: 11/10/2026	30049099	000	5102	AP	200,00	0,2299	45,98	45,98	5,52	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

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

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 371785792 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) DATA ENTREGA: 17/12/2024 Pedido: 3029935 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3029935 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. (Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101421819176199600000217514
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.315
NOSSO NUMERO	17115360001421819
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.175,14
VALOR COBRADO	2.175,14

==========

NR.AUTENTICACAO E.473.471.96F.AFC.ECC

==========

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

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.438.571
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 1200 3392 4600 0192 5500 1000 4385 7110 7177 6031

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO		141240389448096 16/12/2024 17:41:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	13/01/2025	R$ 821,73	002	27/01/2025	R$ 821,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.511,66	181,40	0,00	0,00	531,53	1.643,46
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	1.643,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0-Rem (CIF)				00.428.307/0013-21
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924	CAMBE			PR	907.25478-00

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				35,000	35,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
19931	DRENO TORACICO DE SILICONE 32 FR. COD-1694089 UN MEDICONE cProdANVISA=0080020550017 PMC=0,00 Lote=24.04.127126 Qtd=10 Fab=01/04/2024 Val=01/04/2027 Cod Barras (cEan): 7898258291737	90183929	040	6108	UN	10	13,18	131,80	0,00	0,00	0	42,29
28051	ELETRODO ECG ESPUMA/GEL DESC. SF22 RETANGULAR ADULTO COD-8308 PCT/C/50 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510048 PMC=0,00 Lote=24DIX2301 Qtd=50 Fab=30/06/2024 Val=30/06/2027 Cod Barras (cEan): 7898652372414	90181990	700	6108	PCT	50	9,43	471,50	471,50	56,58	12	155,45
25284	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 500ML COD-AAR021 CX/C/60 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=6608/172 Qtd=10 Fab=14/06/2024 Val=13/06/2029 Cod Barras (cEan): 17898558280032	39269030	500	6108	CX	10	66,84	668,40	668,40	80,21	12	214,49
27951	VASELINA LIQUIDA 1000ML C-88341(M).. FR VIC PHARMA cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=C10017 Qtd=12 Fab=01/06/2024 Val=01/06/2026 Cod Barras (cEan): 7897877709968	30039099	000	6108	FR	12	30,98	371,76	371,76	44,61	12	119,30

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 90,70. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$90,70. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 1046175 Vendedor: CAMILA POLONIO Sep: WILLIAN Conf: WANDERLEI 371785825 - TERMO DE FOMENTO 013/2023 - PREF MUNICIPAL DE GARÇA Val aprox dos tributos R$ 531,53 (32,34%) Fonte:IBPT ICMS ISENTO CONF. POSIÇÃO 67 ITEM 15 ANEXO V RICMS PR: Produtos(19931) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(19931, 25284, 28051) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(27951) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional	

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA. os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:16/12/2024,Valor Total: R $1.643,46, Destinatario: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.438.571 SÉRIE: 1

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793552052000000881161000205908399600000082173
BENEFICIARIO:
LONDRICIR
NOME FANTASIA:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.316
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	821,73
VALOR COBRADO	821,73

NR.AUTENTICACAO A.491.15F.CA1.E0D.B6C

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.

QUÍRON PHARMA

QUIRON PHARMA LTDA
R ADA NEGRI, 261
SANTO AMARO
SÃO PAULO - SP CEP: 04755-000
TEL: (011)3375-9409 / FAX:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.002.970
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1229 3490 6100 0140 5500 1000 0029 7011 9274 7310

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.	135242964551930 17/12/2024 16:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
118.883.304.116		29.349.061/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARÇA	(014)3532-5198	SP	**NÃO CONTRIBUINTE**	**16:47**

FATURA/DUPLICATA

001 14/01/2025 876,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
876,00	157,68	0,00	0,00	876,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**876,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES	0 - EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				3,00	3,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC.ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
341	IMUNOGLOBULINA HUM ANTI D 150MCG/ML IV (1) SER 2ML GRIFOLS GAMA ANTI-D LOTE: D04J087861 VALIDADE: 30/04/2026 FABRICAÇÃO: 11/07/2024 PMC: 0,0000 NÚMERO REGISTRO: 13641000040031	30021239	700	5102	SER	4,000	219,0000	876,0000	876,00	157,68	0,00	0,00	0,00	18	0

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO :371785825 ID UPLOAD :371785789 COTAÇÃO # :1682 TERMO DE TOMENTO 013/2023 ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (HOSPITALAR) ENDEREÇO DE ENTREGA :RUA DR ORLANDO DOS SANTOS 70 CEP : 17400000 HORARIO DE RECEBIMENTO : SEGUNDA A SEXTA AS 7:00 AS12 E DAS 14: 00 AS 17:30 Item tributado com alíquota zero do Pis e Cofins conforme Lei 10.147/2000,	

QUÍRON PHARMA

QUIRON PHARMA LTDA
R ADA NEGRI, 261
SANTO AMARO
SÃO PAULO - SP CEP: 04755-000
TEL: (011)3375-9409 / FAX:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.002.970
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1229 3490 6100 0140 5500 1000 0029 7011 9274 7310

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.	**135242964551930 17/12/2024 16:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
118.883.304.116		29.349.061/0001-40

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Sem incidência de ICMS ST Empresa optante pelo REGIME ESPECIAL de Distribuidor Hospitalar através do número 099815/2022 conforme portaria CAT 116/2017.

Eventuais problemas ou divergencias na entrega do medicamento devem
ser notificados imediatamente a esta empresa através do nosso canal
de Serviço Atendimento ao Consumidor - SAC (11 3375 9409)
CONTATO@QUIRONPHARMA.COM ou www.quironpharma.com/contato

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080023371008612102470007799610000087600
BENEFICIARIO:
QUIRON PHARMA
NOME FANTASIA:
QUIRON PHARMA
CNPJ: 29.349.061/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
QUIRON PHARMA
CNPJ: 29.349.061/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.317
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	876,00
VALOR COBRADO	876,00

NR.AUTENTICACAO 6.8DD.BDC.A99.F96.2F5

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 S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 16/12/2024 Valor Total: R$ 2.908,99.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.051.621
Série 001

S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI

R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO -
BAURU - SP - CEP: 17023-874
Fone: (14)99652-0979

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.051.621
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1259 8639 7700 0185 5500 1000 0516 2110 1968 1440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	**135242951482213 16/12/2024 15:55:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209263984111		59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000		16/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			15:54:23

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 51621 - Valor Original: R$ 2.908,99 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.908,99

PARCELAS

Número	001
Vencimento	12/01/2025
Valor	R$ 2.908,99

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
2.413,99	434,51	0,00	0,00	2.828,07

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	80,92	2.908,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40	VOLUME			208,010	208,010

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
77120502	BACTER H200 DESINFETANTE HOSPITALAR CONCENTRADO 05 LT - Val Aprox Tributos: 114,91 (33,02%)	38089419	000	5101	GL	6,0000	58,00000	0,00	348,00	365,40	65,77	17,40	18,00	5,00
DETNE0500	DETERGENTE NEUTRO TAMANI 05 LT - Val Aprox Tributos: 1,98 (4,21%)	34025000	000	5101	GL	3,0000	15,69000	0,00	47,07	48,60	8,75	1,53	18,00	3,25
41080504	TM 4108 DESINFETANTE CONCENTRADO S/ FRAG. (AL) 05 LT - Val Aprox Tributos: 100,71 (33,02%)	38089419	000	5101	GL	5,0000	61,00000	0,00	305,00	320,25	57,64	15,25	18,00	5,00
54200500R	TM 5420 R DETERGENTE ALCALINO 05 LT - Val Aprox Tributos: 20,50 (4,20%)	34025000	000	5101	GL	8,0000	61,00000	0,00	488,00	503,86	90,69	15,86	18,00	3,25
81100500R	TM 8110 R REMOVEDOR DE CERAS 05 LT - Val Aprox Tributos: 32,57 (34,65%)	34029090	000	5101	GL	1,0000	94,00000	0,00	94,00	97,06	17,47	3,06	18,00	3,25
81300501	TM 8130 IMPER UHS 05 LT - Val Aprox Tributos: 296,60 (34,65%)	34029090	000	5101	GL	4,0000	214,00000	0,00	856,00	883,82	159,09	27,82	18,00	3,25
94160503R	TM 9416 R SABONETE LIQUIDO BACTERICIDA 05 LT - Val Aprox Tributos: 200,67 (40,54%)	34013000	060	5405	GL	10,0000	49,50000	0,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95700505R	TM 9570 GEL ANTISSÉPTICO 05 LT - Val Aprox Tributos: 63,34 (32,48%)	38089429	000	5102	GL	3,0000	65,00000	0,00	195,00	195,00	35,10	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto O.S./ Pedidos: 7482 Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar) Tributos aproximados R$ 418,54 Fed., R$ 412,74 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.2.F	

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/12/2024 15:55:51

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004098330000002924418701017599590000290899
BENEFICIARIO:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI
NOME FANTASIA:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D
CNPJ: 59.863.977/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D
CNPJ: 59.863.977/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.318
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.908,99
VALOR COBRADO	2.908,99

NR.AUTENTICACAO 7.600.094.A6D.4EB.E76

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

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

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

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 755412
SÉRIE 1

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 755412
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7554 1216 5782 9286

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135242961988496 17/12/2024 13:18:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6	WILLIAMS	17402-064	17 DEZ 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2025 2.310,01

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
2.310,01	415,80	0,00	0,00	2.296,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	13,53	2.310,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	CAIXA			163,55	163,55

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
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST (Fornecedor: 871, Lote: 19530, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/-2029)	39269030	000	5102	PCT	5	2,6900	13,45	13,45	2,42	0,00	18,00	0,00
1684	CAMPO OPERATORIO 23 X 25 S/RX 08G C/50 - VALENTINA - AMED (Fornecedor: 1494, Lote: B43-6, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/10/2023, Data Val: 23/10/2028)	30059090	000	5102	PCT	1	26,3600	26,36	26,36	4,74	0,00	18,00	0,00
10710	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/ CUFF N.3,0 C/1-0-SOLIDOR (Fornecedor: 2080, Lote: 302230-71, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	90183929	200	5102	CX	1	22,4400	22,44	22,44	4,04	0,00	18,00	0,00
19244	CLOREX ALCOOLICA 0,5% 1L C/12-VICPHAMA (Fornecedor: 7744, Lote: M39096, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/20-27)	30039099	000	5102	CX	2	113,3000	226,60	226,60	40,79	0,00	18,00	0,00
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN (Fornecedor: 3704, Lote: 519/24, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	48030090	000	5102	CX	3	55,7533	167,26	167,26	30,11	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 371785825 - TERMO DE FORMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) ||#R37V15 R35P30V5 #||
Pedido: 756503
Pedido Cliente: 371785825
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,50
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS/QUEBRADAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 755412
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7554 1216 5782 9286

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
135242961988496 17/12/2024 13:18:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
9730	LIDOCAINA(HYPOCAINA)2% S/V 10-0AMP 5ML-HYPOFARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 24081870, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/20-24, Data Val: 31/08/2026)	30039053	000	5102	CX	3	94,5000	283,50	283,50	51,03	0,00	18,00	0,00
35990	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/-50-MEGA (Fornecedor: 3948, Lote: 24/00608-40000, Qtde: 80 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026)	63079010	200	5102	PCT	80	3,8500	308,00	308,00	55,44	0,00	18,00	0,00
33452	PAPEL GRAU CIRURGICO 300MMx100M RL-ZELARA (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/20-27)	48043990	100	5102	RL	2	95,6750	191,35	197,57	35,56	6,22	18,00	3,25
33453	PAPEL GRAU CIRURGICO 350MMx100M RL-ZELARA (Fornecedor: 4188, Lote: 100624, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/20-27)	48043990	100	5102	RL	2	112,4850	224,97	232,28	41,81	7,31	18,00	3,25
33709	PLACA DE BISTURI DESC ADULTO REM SEM CA-BO-BLAYCO (Fornecedor: 67, Lote: 234/01-2-4, Qtde: 10 ,Data Fab: 07/01/2024, Data Val: 07/01/2027)	90189099	200	5102	PC	10	5,3480	53,48	53,48	9,63	0,00	18,00	0,00
31750	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-LAVIE (Fornecedor: 4514, Lote: LAV240082, Qtde: 15 ,Data Fab: 16/10/2024, Data Val: 16/10/20-29)	63079010	500	5102	PCT	15	5,2600	78,90	78,90	14,20		18,00	
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR (Fornecedor: 4128, Lote: 3073, Qtde: 4 ,Data Fab: 09/10/2024, Data Val: 09/10/20-26 / Fornecedor: 4128, Lote: 3075, Qtde: 4 ,Data Fab: 25/11/2024, Data Val: 25/11/20-26)	38089429	000	5102	CX	8	58,0388	464,31	464,31	83,58	0,00	18,00	0,00
28996	ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO 100ML C/30-PROLIN (Fornecedor: 1507, Lote: P24090036, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/-2026)	38089429	500	5102	CX	1	37,9000	37,90	37,90	6,82	0,00	18,00	0,00
35351	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 15-3-0CC C/10-WINMED (Fornecedor: 3460, Lote: 20220720, Qtde: 6 ,Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/2027)	90183921	200	5102	CX	6	19,7967	118,78	118,78	21,38	0,00	18,00	0,00
35360	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1-5CC C/10-NAYR (Fornecedor: 3460, Lote: 23A71, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	4	19,7950	79,18	79,18	14,25	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000045003588101042199610000231001
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.319
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.310,01
VALOR COBRADO	2.310,01

NR.AUTENTICACAO F.48D.5D9.711.FEC.B44

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.

MULTIFARMA Produtos Hospitalares

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 262588
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 3124 1221 6813 2500 0157 5500 1000 2625 8813 4591 2630

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros desti		131246368123108	16/12/2024 16:55:50

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	0624859180029	813015392110	21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6		VILA WILLIAMS	17.400-000	16/12/2024
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	SP Brasil	(14)3532-5198		16:55:49

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
262588	6.435,00	0,00	6.435,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	13/01/2025	6.435,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	6.435,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.435,00	772,20	0,00	0,00	6.435,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.113,37	6.435,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ACETTE TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				21.384.167/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA FRANCISCO JOSE TEIXEIRA 102 SANTA BRANCA	Belo Horizonte	MG	0024636830016

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA		0	12,200	12,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE.	VLR.UNIT.	DESC.	VLR.TOTAL	V.TRIB.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
2173003	ESCOVA DESCARTAVEL (CLOREXIDINA) SCRUB MX 2% CX C/48 UNIDADES Fabricante: CRISTALIA LT:50012133 Fab:22/03/24 Val:22/03/26 CX: 4	30049047	0 / 00	6108	CX	4,0000	69,5500		278,20	50,07	278,20	33,38	0,00	12,00	0,00
1029001	FOSFATO DE CLINDAMICINA GEN 600MG/4ML INJ CX C/100 AMP 4ML Fabricante: HIPOLABOR LT:AA-071/24 Fab:19/08/24 Val:31/07/26 CX:3	30042069	0 / 00	6108	CX	3,0000	249,6000		748,80	89,86	748,80	89,86	0,00	12,00	0,00
1029138	PARINEX (HEPARINA SODICA SUINA) 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 0,25 ML Fabricante: HIPOLABOR LT:U045/24M Fab:15/07/24 Val:31/12/25 CX: 20	30049099	0 / 00	6108	CX	20,0000	270,4000		5.408,00	973,44	5.408,00	648,96	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 371785792 - TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) ENTREGA DE 7 AS 12 E DAS 14 AS 17HNao incidencia de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Generico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda c/ICMS R$ 850,91 - vr. Desonerado de ICMS R$ 748,80 - vr. Do ICMS R$ 102,11. Conforme -Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R$ 341,17 - Vr fundo de combate a pobreza R$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial.\nValor do ICMS para a UF de Destino....R$ = 341.17	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

RECEBEMOS DE MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - Vespasiano - 21.681.325/0001-57 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			NF-e Nº 262588 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA 6.435,00 DATA DE EMISSÃO 16/12/2024	

MULTIFARMA Produtos Hospitalares

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 262588
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 3124 1221 6813 2500 0157 5500 1000 2625 8813 4591 2630

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros desti		131246368123108	16/12/2024 16:55:50
CRT / Código de Regime	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	0624859180029	813015392110	21.681.325/0001-57

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 371785792 - TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) ENTREGA DE 7 AS 12 E DAS 14 AS 17HNao incidencia de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Generico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda c/ICMS R$ 850,91 - vr. Desonerado de ICMS R$ 748,80 - vr. Do ICMS R$ 102,11. Conforme -Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R$ 341,17 - Vr fundo de combate a pobreza R$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial.\nValor do ICMS para a UF de Destino....R$ = 341.17	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SAFRA S.A.

42297162060005851283100004858528999600000643500
BENEFICIARIO:
MULTIFARMA COM E R LTDA
NOME FANTASIA:
MULTIFARMA COM E R LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
MULTIFARMA COM E R LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.320
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	6.435,00
VALOR COBRADO	6.435,00

NR.AUTENTICACAO A.C5C.893.17B.418.816

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
Reclamacces 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

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.141.895
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1418 9510 2583 9329
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242966215366 - 17/12/2024 20:32:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	14/01/2025
Valor	R$ 1.564,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.249,78	175,85	0,00	0,00	0,00	0,00	1.564,53
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.564,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Volumes			40,580	40,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52135	AGULHA DESCARTAVEL 30X0,70MM C/ 100 SOL-MILLENNIUM Lote: 02103042 Qt: 1100 Fab: 01/10/21 Val: 30/09/26	90183219	200	5102	UN	1.100	0,0516	56,76	56,76	6,81			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961802 Qt: 100 Fab: 13/06/24 Val: 13/06/26	30043933	000	5102	FA	100	4,3120	431,20	431,20	77,62			18,00	
52249	ATADURA GESSADA 15CMX3M CX C/ 20 PCT CYSNE CREMER Lote: 352262438I Qt: 60 Fab: 19/09/24 Val: 19/09/27 FCI:8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	UN	60	2,4737	148,42	0, 00	0, 00			0, 00	
52250	ATADURA GESSADA 20CMX4M CX C/ 20 UNID CYSNE CREMER Lote: 097262441J Qt: 40 Fab: 01/10/24 Val: 01/10/27 FCI:E9751795-AB10-4631-846D-121587468E41	90211099	540	5102	UN	40	4,1583	166,33	0, 00	0, 00			0, 00	
55663	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/NATIVITA G- PMC: 27.20 Lote: 240952 Qt: 10 Fab: 01/07/24 Val: 01/07/26	30049045	000	5102	FR	10	2,0650	20,65	20,65	2,48			12,00	
44940	CEFALEXINA 500MG (GEN) CT C/ 500 CP/TEUTO G+ PMC: 2.86 Lote: 3225912 Qt: 500 Fab: 01/08/24 Val: 26/08/26 FCI:6DDB5BDB-3333-4AFA-AF9E-26168DB079A6	30042052	300	5102	CP	500	0,6223	311,15	311,15	37,34			12,00	
46322	HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN) BLAU G+ PMC: 6.11 Lote: 24080319 Qt: 150 Fab: 29/07/24 Val: 31/07/26 FCI:0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	FA	150	2,8668	430,02	430,02	51,60			12,00	

Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 371785825
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
HORARIO DE RECEBIMENTO DEMERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371785825#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2583932
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 66,85 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento conforme convenio 126/10

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080479091086553928070001199610000156453
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.321
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.564,53
VALOR COBRADO	1.564,53

NR.AUTENTICACAO D.6BC.AAA.8ED.80C.74D

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

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

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

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 755494
SÉRIE 1

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 755494
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7554 9414 1023 7333

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq de Terc.	135242962808432 17/12/2024 14:26:37

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

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6	WILLIAMS	17402-064	17 DEZ 2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2025 3.183,12

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.183,12	513,89	0,00	0,00	3.183,12

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	3.183,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
22	CAIXA			105,55	105,55

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
35507	ALCOOL 70% ANTI-SEP.SACHE ESTERIL C/100-UNIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: 24033018, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	30059090	200	5102	CX	20	3,4900	69,80	69,80	12,56	0,00	18,00	0,00
12677	ANLODIPINO 5MG 30 CP GEN HOSP-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24F0945, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/12/2025)	30049099	500	5102	CX	7	0,6629	4,64	4,64	0,56		12,00	
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST (Fornecedor: 871, Lote: 19530, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	39269030	000	5102	PCT	5	2,6900	13,45	13,45	2,42	0,00	18,00	0,00
13976	IONCLOR 6% 60MG/ML 150ML S/ACUCAR-PRATI (Fornecedor: 9706, Lote: 24I5A3, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049099	500	5102	FR	55	3,5500	177,50	177,50	21,30	0,00	12,00	0,00
34575	AMIODARONA 100MG 30 CP GEN-RANBAXY (Fornecedor: 3909, Lote: DFF0178B, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2025)	30049054	200	5102	CX	7	11,6486	81,54	81,54	9,78	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 371785792 - TERMO DE FORMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) ||#R37V20 R35P9V2 #||
Pedido: 756531
Pedido Cliente: 371785792
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 0,78
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: PIS R$ 0,00 (1,21%), COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SOMENTE SERÃO ACEITAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 755494
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7554 9414 1023 7333

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
135242962808432 17/12/2024 14:26:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		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
23730	LIDOGEL 2% GEL 50TB 30G-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24J2497, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/20-26)	30049043	500	5102	CX	2	228.4750	456.95	456.95	82.25	0.00	18.00	0.00
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC (Fornecedor: 2014, Lote: 9989, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2029)	48191000	000	5102	CX	6	91.5117	549.07	549.07	98.83	0.00	18.00	0.00
35523	FILME TRANSPARENTE ROLO 10CMx10M-PHARMAFIX (Fornecedor: 67, Lote: 15F24, Qtde: 6 ,Data Fab: 15/06/2024, Data Val: 14/06/2029)	30051020	200	5102	RL	6	36.4500	218.70	218.70	39.37	0.00	18.00	0.00
20430	CUR.HIDROCO.E.FINO 10X10CM C/10-CASEX REF.H310 (Fornecedor: 3953, Lote: 0333/20-24PY, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2027)	30051090	200	5102	CX	4	44.9500	179.80	179.80	32.36	0.00	18.00	0.00
15325	DOSADOR ORAL 10ML C/100-INJEX (Fornecedor: 138, Lote: 5487, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183119	000	5102	PCT	20	32.5100	650.20	650.20	78.02	0.00	12.00	0.00
30815	DOSADOR ORAL 03ML C/150-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: ESC002F/23, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183119	200	5102	PCT	2	35.2950	70.59	70.59	8.47		12.00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/4-0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAB001A, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	90189010	700	5102	PCT	10	24.6760	246.76	246.76	44.42	0.00	18.00	0.00
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL (Fornecedor: 17506, Lote: 828651R313, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2027)	48114110	300	5102	CX	1	173.3100	173.31	173.31	31.20	0.00	18.00	0.00
26421	MANTA TERMICA ALUM. AD. 2,10X1,40CM-RESGATE SP (Fornecedor: 2548, Lote: A185/24, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	39202019	000	5102	UND	15	4.8687	73.03	73.03	13.15	0.00	18.00	0.00
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR (Fornecedor: 3118, Lote: LI712, Qtde: 4 ,Data Fab: 05/10/2024, Data Val: 05/10/2029)	90183111	100	5102	CX	4	48.1000	192.40	192.40	34.63		18.00	
13820	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 C/10-BIOSAN (Fornecedor: 3328, Lote: 57975, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2025 / Fornecedor: 7824, Lote: 64007, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	90183929	000	5102	PCT	5	5.0760	25.38	25.38	4.57	0.00	18.00	0.00

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000045003589001043899610000318312
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.322
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.183,12
VALOR COBRADO	3.183,12

NR.AUTENTICACAO F.971.31F.CB0.248.CC5

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

dipha

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.030.653
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0306 5310 0308 5844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135242952208166 - 16/12/2024 16:55:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116		44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/01/2025
Valor	R$ 259,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
259,00	31,08	0,00	0,00	0,00	0,00	259,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	259,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
770	(655) GLICOSE 25% SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2432191 Qt: 1 Val: 19/07/26 FCI:C93CAA1E-AD45-4C10-9409-13B493F2AD0C	30049099	500	5102	CX	1	81,0000	81,00	81,00	9,72			12,00	
2544	(659) GLICOSE 50% 10ML CX 200 AMP EQUIPLEX R+ Lote: 2433081 Qt: 2 Val: 07/11/26 FCI:9A51385D-F0B8-49B7-8FA7-AE74817EB149	30049099	500	5102	CX	2	89,0000	178,00	178,00	21,36			12,00	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 371785825
CONTATO ANDERSON
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar).
HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371785825#BIONEXO
Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 308471
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 10,88 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071522859969934960001199600000025900
BENEFICIARIO:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
NOME FANTASIA:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
BENEFICIARIO FINAL:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.323
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	259,00
VALOR COBRADO	259,00

NR.AUTENTICACAO 6.C0A.606.F5A.352.A55

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.

CAFE BRASILEIRO INDUSTRIA COMERCIO E EXPORTACAO EIRELI
Rua Quinze de Novembro, 747,
CXPST 24, Centro
17.500-050 - Marília - SP
Fone (14) 3471-0116
www.grupopassaport.com.br -
contato@grupopassaport.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 065093
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1245 9719 0000 0114 5500 1000 0650 9312 3678 2282

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias para Consumidor Final		135242947029545 16/12/2024 10:13:46
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
438.662.653.116		45.971.900/0001-14

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		16/12/2024
Endereço		**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17.402-064	16/12/2024
Município		**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça		SP		10:13:46

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/01/2025	900,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

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	900,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0	Volume(s)			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
13	CAFE TORRADO E MOIDO PASSAPORT EXTRA FORTE 500GR	09012100	060	5.405	KG	25,000	36,000000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 283,05 (31,45%) Federais R$ 121,05 (13,45%) Estaduais R$ 162,00 (18,00%) . Fonte IBPT. Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) Ordem de compra Nº: 52125	

16/12/2024 10:13:53

Carlos Eduardo Mendes
Assistente de Almoxarifado
CPF: 540.436.368-14

Carlos

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070440683014350656290009799600000090000
BENEFICIARIO:
CAFE BRASILEIRO I C E LTDA EPP
NOME FANTASIA:
CAFE BRASILEIRO I C E LTDA EPP
CNPJ: 45.971.900/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
CAFE BRASILEIRO I C E LTDA EPP
CNPJ: 45.971.900/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.324
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	900,00
VALOR COBRADO	900,00

NR.AUTENTICACAO 6.33E.8E3.1D5.6A0.DD7

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.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18270-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 206.119

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002061191002279735

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

135242965861281 17/12/2024 19:42

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
387.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
1.393 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	17/12/2024

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70	WILLIAMS	17400-000	17/12/2024

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl 206.119/ 1 Valor : 2.660,24 Vencto. 14/01/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
2.571,61	433,67	0,00	0,00	2.660,24

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.660,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
7	CAIXAS			50,000	60,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
571695	AVENTAL CIRURGICO SMS EG S/REFORCO ESTERIL + TOALHA 40G MEDIX Lote : 9768/0003-1 Val. 30/11/2025	62101000	000	5102	UND	30,00 30,00	13,583100	407,49	407,49	73,35		18,0	
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE DESCARPACK Lote : ESC002B/24 Val. 30/04/2029	90183929	000	5102	PCT	4,00 4,00	25,920000	103,68	103,68	18,66		18,0	
574024	KIT CIRURGICO UNIVERSAL ESTERIL POLARFIX Lote : 102024 Val. 01/09/2029	30059020	000	5102	KIT	20,00 20,00	40,498200	809,96	809,96	145,79		18,0	
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 49794 Val. 01/12/2029	90211010	040	5102	UND	12,00 12,00	7,386100	88,63	0,00	0,00			
573030	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 120X120 30G LEVE C/50 DESCARTEE Lote : 3127/W Val. 30/09/2027	30059020	000	5102	PCT	6,00 6,00	77,270000	463,62	463,62	83,45		18,0	
53711	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G TB 30G "GENERICO"(ANTIB) UNIAO QUIMICA	30049072	000	5102	TB	30,00	4,662000	139,86	139,86	16,78		12,0	

Recebemos de Futura Com. Prod Médicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 206 119

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 206.119

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002061191002279735

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

135242965861281 17/12/2024 19:42

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

	Lote 2428537 Val. 31/07/2026					30,00							
575272	ROPIVACAINA 10MG/ML 20ML CX C/ 25 FA "GENERICO" HYPOFARMA Lote : 24112405 Val. 30/11/2026	30049069	000	5102	CX	1,00 1,00	297,202500	297,20	297,20	35,66		12,0	
574640	DIPRO BETAMET 5MG+FOSF BETAMET 2MG SOL INJ 1M C/1 "GENERICO" HYPERA/NEO QUIMICA Lote : B24A0920 Val. 02/02/2026	30049069	000	5102	CX	20,00 20,00	2,490100	49,80	49,80	5,98		12,0	
569607	LIDOCAINA 5%+GLICOSE 7,5% 2ML CX C/50FA "XYLESTESIN PESADA" CRISTALIA Lote : 50010754 Val. 09/08/2025	30049043	000	5102	CX	1,00 1,00	300,000000	300,00	300,00	54,00		18,0	

Local de entrega RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 WILLIAMS 17400-000 GARCA SP

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:RIBEIRAO PRETO N/P.233.941

PEDIDO 371785825.17. TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 113/2017.

Reservado ao FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083481365452124007710007999610000266024
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.325
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.660,24
VALOR COBRADO	2.660,24

NR.AUTENTICACAO B.D3C.937.521.896.BBD

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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1600 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1952020 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1267 7291 7800 0491 5500 1001 9520 2014 4623 1864

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135242965793566 17/12/2024 19:29:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		17/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1952020/1	14/01/2025	550,55						

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
550,55	66,07	0,00	0,00	550,55

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	550,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,01088	4,195	4,195

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
031605	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AQ-049/24 Q: 500,0000 F: 28/07/24 V: 30/ 06/2026	30049099	000	5102	AP	500,00	1,1011	550,55	550,55	66,07	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.[illegible]8-01
Auxiliar de Almoxarifado

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	RESERVADO AO FISCO
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 371785792.2 TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) DATA ENTREGA: 18/12/2024 Pedido: 3031957 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3031957 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101422351179399610000055055
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.326
NOSSO NUMERO	17115360001422351
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	550,55
VALOR COBRADO	550,55

NR.AUTENTICACAO 1.A19.E63.D71.2CC.F14

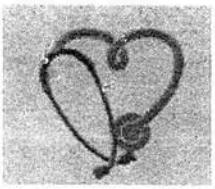
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 003361 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA
RUA ANTONIO DURÃO, 76,
ANEXO B, ALVORADA
14.140-000 - Cravinhos - SP
Fone (16) 2122-9999 -
medicinalli.vendas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 003361
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1033 1902 5000 0190 5500 1000 0033 6114 4655 6355

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135242323342110 15/10/2024 14:14:06	
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
279.051.035.110		33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60		15/10/2024
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17.400-000	15/10/2024
Município	UF	Fone/Fax	Hora saída
Garça	SP	(14) 3532-5198	14:14:03

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/11/2024	262,50	002	14/12/2024	262,50	003	13/01/2025	262,50
004	12/02/2025	262,50	005	14/03/2025	262,50	006	13/04/2025	262,50

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.575,00

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	1.575,00

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	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	Caixa(s)			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	VALVULA REGULADORA O2 CILINDRO COM FLUXOMETRO	84811000	0102	5.102	UN	5,00	315,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
11419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
MEDICINALLI, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PIX CNPJ: 33.190.250/0001-90. (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 180,65 (11,47%) . Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar).	

15/10/2024 14:14:13

Bruno Joaquim 2HOSPITALAR 21 OUT 2024

BOLETO EM ANEXO

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

BOLETO EM ANEXO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499601704000010004600003361342699600000026250
BENEFICIARIO:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO
NOME FANTASIA:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.327
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	262,50
VALOR COBRADO	262,50

NR.AUTENTICACAO 9.9EE.2AE.44C.1F9.E05

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.

PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA Rua Madre Francesinha, 38, Vila Virginia 14.030-488 - Ribeirão Preto - SP Fone (16) 98100-5303 - PROMEDIRP.VENDAS@GMAIL.COM	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída [1] **Nº 000012** SERIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco Chave de acesso 3524 1054 7196 8800 0193 5500 1000 0000 1214 4593 6387 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		135242323666617 15/10/2024 14:44:58
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
135905047118		54.719.688/0001-93

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60		15/10/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17.400-000	15/10/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça	SP	(14) 3532-5198	14:44:57

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/11/2024	1.008,37	002	14/12/2024	1.008,35	003	13/01/2025	1.008,35
004	12/02/2025	1.008,35	005	14/03/2025	1.008,35	006	13/04/2025	1.008,23

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.050,00

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	6.050,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso liquido
2	Volume(s)			45,000	45,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	BALANCA DIGITAL 180 KG	84231000	0102	5.102	UN	1,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ENCERADEIRA DC 350 ECO BIVOLT	85098010	0102	5.102	UN	1,00	3.385,00	3.385,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	COLCHAO HOSPITALAR	94042900	0102	5.102	UN	2,00	595,00	1.190,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	BALANCA ANTROPOMETRICA DIGITAL 200 KG	84231000	0102	5.102	UN	1,00	1.395,00	1.395,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Empresas optante pelo Simples Nacional. Pix CNPJ: 54719688000193 (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 302,50 (5,00%) . Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar).	

15/10/2024 14:45:04

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

BOLETO EM ANEXO

Bruno Joaquim

BOLETO EM ANEXO

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491234644600010004300012222378499600000100835
BENEFICIARIO:
PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA
NOME FANTASIA:
PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
CNPJ: 54.719.688/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
CNPJ: 54.719.688/0001-93
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.328
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.008,35
VALOR COBRADO	1.008,35

NR.AUTENTICACAO 2.92E.8D6.FC9.2B4.415

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.

MEDLIVE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001167689
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 1207 7522 3600 0123 5500 1001 1676 8913 8403 6883

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDA DE MERCADORIA	243240233216965 17/12/2024 11:36:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70,SN	WILLIAMS	17402-064	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		

FATURA

001 14/01/2025 6.850,93								

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
6.850,93	778,62	0,00	0,00	6.850,93

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	6.850,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	0-EMITENTE				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTR JOSE SEDANO, 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXA			25,000	20,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11103	BROMAZEPAM 3MG 30 CP GEN EMS (B1) LOTE: 4F5000 - DT.FABR: 30/06/2024 - D T.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 78960047 16268 - REG. M. S.: 1023504690031 - FABRICANTE: EMS S/A	30049064	000	6108	CP	30,00	0,08933	2,68	2,68	0,32	0,00	12.00%	0.00%
13772	DOBUTAMINA 250MG 20ML 10 AMP AD/PED IV GEN HYPOFARMA LOTE: 24092134 - DT.FABR: 24/09/2024 - DT.VALID: 30/09/2026 - GTIN.: 789812 2912850 - REG. M. S.: 1038700570015 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER MIA E FARM. LTDA	30039099	000	6108	AM	100,00	4,45310	445,31	445,31	53,44	0,00	12.00%	0.00%
02481	FENITOINA 50MG/ML 5ML 100 AMP GEN HIPO LABOR (C1) LOTE: AY-025/24 - DT.FABR: 07/08/2024 - DT.VALID: 31/07/2026 - GTIN.: 78981 23906605 - REG. M. S.: 1134301710021 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049065	500	6108	AM	100,00	1,89030	189,03	189,03	22,68	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 371785792. Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) ENTREGAR R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - 17400-000 - GARCA - Sao Paulo - SP, HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H Pedido(s): 864031 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 2236.00 (32.64%) Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 59.66.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

ATENÇAO!
PERECÍVEL

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001167689
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 1207 7522 3600 0123 5500 1001 1676 8913 8403 6883

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC / VENDA DE MERCADORIA	243240233216965 17/12/2024 11:36:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
1560020579	821012618116	07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
16939	LAMINA BISTURI N.22 CARBONO 100 UN MUL TILASER LOTE: KYU02 - DT.FABR.: 14/03/2023 - DT. VALID: 28/02/2027 - GTIN.: 790841445 1926 - REG. M. S.: 0081596329029 - FABRICANTE:	90189029	200	6108	UN	100,00	0,21440	21,44	21,44	0,86	0,00	4.00%	0.00%
03943	NIFEDIPINA 20MG 30 CP NEO QUIMICA NEO FEDIPINA LOTE: B23K1586 - DT.FABR.: 21/10/2023 - DT.VALID: 31/10/2026 - GTIN.: 789671 4293288 - REG. M. S.: 1558401690031 - FABRICANTE: HYPERA S.A.	30049062	500	6108	CP	210,00	0,07929	16,65	16,65	2,00	0,00	12.00%	0.00%
13387	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0,5G 10 F/A IV GEN MYLAN LOTE: 5200655 - DT.FABR.: 30/06/2024 - DT.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 7898560 660559 - REG. M. S.: 1883000020043 - FABRICANTE: MYLAN BRASIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	30041019	700	6108	FA	300,00	18,84520	5.653,56	5.653,56	678,43	0,00	12.00%	0.00%
15973	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 10 F/A (2 A 8C) GEN VOLPHARMA LOTE: A0830069 - DT.FABR.: 30/09/2024 - DT.VALID: 31/08/2026	30049079	200	6108	FA	50,00	8,61520	430,76	430,76	17,23	0,00	4.00%	0.00%
14991	TORNEIRA (DANULA) 3 VIAS LUER LOCK C/50 LOTE: C2311177 - DT.FABR.: 13/06/2024 - DT.VALID: 31/10/2028	90189010	200	6108	UN	150,00	0,61000	91,50	91,50	3,66	0,00	4.00%	0.00%

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004345394007763108199610000685093
BENEFICIARIO:
MEDILAR
NOME FANTASIA:
MEDILAR
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.329
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	6.850,93
VALOR COBRADO	6.850,93

NR.AUTENTICACAO B.CE6.8C1.400.F4B.A10

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 KD LTDA.

AVENIDA AFONSO LOPES DE BAIAO, 59 - VILA CAROLINA - SAO PAULO - SP - CEP: 08060-120
Fone: (11)2541-1095

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.070.687
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1209 2600 7100 0106 5500 0000 0706 8715 1446 4602

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ. 3 P/ DENTRO ESTADO	135242960121208 17/12/2024 10:27:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
149930651111		09.260.071/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5062		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
GARCA		SP	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 70687 - Valor Original: R$ 5.320,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 5.320,00

DUPLICATAS

Número 001 Vencimento 14/01/2025 Valor R$5.320,00	BOLETO ANEXO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.990,22 (37,41 %)	5.320,00

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	5.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI ME	0 - REMETENTE				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ, KM 172 LOTE A12 E A13 - JARDIM ANH	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
28	VOLUMES			179,500	179,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
002385	LUVA LATEX GDE. C/ 100 MEDIX TRIB APROX R$ 73,76 FEDERAL E R$ 68,40 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: SRI405/23LL QT: 20 VAL: 30/11/28	40151200	240	5102	CT	20	19,0000	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002388	LUVA LATEX MED. C/ 100 MEDIX TRIB APROX R$ 479,43 FEDERAL E R$ 444,60 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: SRI76/24 QT: 130 VAL: 30/01/29	40151200	240	5102	CT	130	19,0000	0,00	2.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002384	LUVA LATEX PEQ. C/ 100 MEDIX TRIB APROX R$ 479,43 FEDERAL E R$ 444,60 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: SRI79/24 QT: 130 VAL: 30/01/29	40151200	240	5102	CT	130	19,0000	0,00	2.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EmailTransporte: contato@inteligenciadostransportes.com.br PIS/COFINSRED.ALQ.0 MAT.IMP. CONF.AN.II DEC.5/27/04 (C.F.40151900 - ID 371785825 TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) REGIME ESPECIAL N.019876/2016 ISENCAO DE ST/ICMS Valor aproximado dos tributos 1990,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT PTO REF. ENTREGA: RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H Pedido do Cliente: 371785825 Bruno Joaquim dos Santos 502.885.338-01 Auxiliar de Almoxarifado	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/12/2024 10:27:28

e-SIST v 4.01

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
106203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070470260764162575060009999610000532000
BENEFICIARIO:
CIRURGICA KD LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA KD LTDA
CNPJ: 09.260.071/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA KD LTDA
CNPJ: 09.260.071/0001-06
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BEN.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.330
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.320,00
VALOR COBRADO	5.320,00

NR.AUTENTICACAO C.303.B8A.4A6.460.572

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

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

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

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 755753
SÉRIE 1

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 755753
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7557 5315 5553 6220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135242965563001 17/12/2024 19:00:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6	WILLIAMS	17402-064	17 DEZ 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	14/01/2025	702,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
702,71	84,33	0,00	0,00	702,71

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	702,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXA			111,00	111,00

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
29569	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC (Fornecedor: 3048, Lote: 24393547C3, Qtde: 10 Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2027)	30049099	500	5102	CX	10	70,2710	702,71	702,71	84,33		12,00	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 371785792 - Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) ||#R40V10 #||
Pedido: 756872
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (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: 0,22
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000045003590301044499610000070271
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.331
DATA DE VENCIMENTO	14/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	702,71
VALOR COBRADO	702,71

NR.AUTENTICACAO 3.9E8.559.AA2.47E.8F6

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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000587286
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5872 8611 5752 6122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	131246370208442 17/12/24 13:39:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	813015791118	00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(6547) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	17/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		13:39:04

FATURA / DUPLICATA

001 11/01/2025 510,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
425,60	32,00	0,00	0,00	510,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		510,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME(S)		623445	17,048 Kg	17,048 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VLAPROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01896600 9018.32.19	AGULHA 25 X 08 DESC - NMCC202301/FAB.01/10/23/VAL.30/09/28 C/ 100 UN	0 4.000	6108 200	40 CV	5,96000000	0,00% 0,00	238,40	238,40 238,40	0,00 0,00	9,54	0,00		4,00	0,00
01269200 9018.39.29	CATETER NASAL TIPO OCULOS - 66375/FAB.01/11/24/VAL.30/11/27	0 100	6108 040	100 UN	0,85110000	0,00% 0,00	85,11	85,11 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00
00103300 3003.90.99	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM) ALMOTOLIA - M38676/FAB.01/09/24/VAL.30/09/27	4 0	6108 500	96 FR	1,95000000	0,00% 0,00	187,20	187,20 187,20	0,00 0,00	22,46	0,00		12,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID371785825 (Bionexo) Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar).SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H.
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 623445
Volume M3: 0.073825
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 44,61

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081064842067660085430001499580000051071
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.332
DATA DE VENCIMENTO	11/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	510,71
VALOR COBRADO	510,71

NR.AUTENTICACAO 3.040.93E.9E0.490.236

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.

MULTIFARMA
Produtos Hospitalares

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 262596
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3124 1221 6813 2500 0157 5500 1000 2625 9615 7502 7487

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros desti		131246368156436	16/12/2024 17:07:25
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	0624859180029	813015392110	21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6		VILA WILLIAMS	17.400-000	16/12/2024
MUNICÍPIO	UF / PAÍS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Garca	SP / Brasil	(14)3532-5198		17:07:23

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
262596	1.310,40	0,00	1.310,40

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	13/01/2025	1.310,40						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.310,40		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.310,40	157,25	0,00	0,00	1.310,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,25	1.310,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ACETTE TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				21.384.167/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA FRANCISCO JOSE TEIXEIRA 102 SANTA BRANCA	Belo Horizonte	MG	0024636830016

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		0	7,940	7,940

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1029037	BROMOPRIDA GEN 5MG/ML INJ CX C/100 AMP 2ML Fabricante: HIPOLABOR LT:AT-028/24 Fab:28/02/24 Val:31/01/26 CX: 4	30042069	0 / 00	6108	CX	4,0000	119,6000		478,40	57,41	478,40	57,41	0,00	12,00	0,00
1010040	CEFAZOLINA SÓDICA (GENÉRICO) 1 G PÓ SOL INJ (IM/IV)CX 50 FA VD TRANS Fabricante: BIOCHIMICO LT:010253 Fab:02/07/24 Val:30/06/26 CX:4	30042059	0 / 00	6108	CX	4,0000	208,0000		832,00	99,84	832,00	99,84	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 371785825 TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR). ENTREGA DE 7 AS 12 E DAS 14 AS 17HNao incidencia de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Generico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda c/ICMS R$ 1489,09 - vr. Desonerado de ICMS R$ 1310,40 - vr. Do ICMS R$ 178,69. Conforme - Operacao contratada na modalidade nao presencial.	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SAFRA S.A.

42297162060005851283100004866620199600000131040
BENEFICIARIO:
MULTIFARMA COM E R LTDA
NOME FANTASIA:
MULTIFARMA COM E R LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
MULTIFARMA COM E R LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.333
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.310,40
VALOR COBRADO	1.310,40

NR.AUTENTICACAO 6.B30.B40.D7A.4D4.FFD

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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 367,63 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.100.085
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.100.085
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 1231 3782 8800 0409 5500 1000 1000 8511 5046 7678
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233240272217668 - 16/12/2024 16:34:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	16/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075066		17:34:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vcto.	13/01/2025
Valor	R$ 367,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
367,63	44,12	0,00	0,00	0,00	0,00	367,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	367,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,400	0,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23445	REPOFLOR 200MG/G PO ORAL C/4 ENV 1G/LEGRAND O- PMC: 42,90 Lote: 4K3694 Qt: 25 Val: 19/10/26 FCI:3970E2C2-7A08-4699-8136-86454E736557	30049099	500	6108	CX	25	14,7052	367,63	367,63	44,12			12,00	

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 371785825
HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
PD: 15046646 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371785825#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 15,44 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 22.05
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300301780177599600000036763
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.334
NOSSO NUMERO	31367730000301780
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	367,63
VALOR COBRADO	367,63

NR.AUTENTICACAO E.A28.2A0.9F5.B74.53C

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

dipha

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.030.654
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0306 5410 0308 5906

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135242952236045 - 16/12/2024 16:58:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116		44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075066		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/01/2025
Valor	R$ 501,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
501,50	71,73	0,00	0,00	0,00	0,00	501,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33	SUMARE			SP	671495090114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1469	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML HIPOLABOR G+ Lote: AD-017/24 Qt: 1 Val: 30/09/26 FCI:E82F35B6-E140-4A35-A4E1-3E4F2F8A5E34	30049054	500	5102	CX	1	309,0000	309,00	309,00	37,08			12,00	
2521	LACTBEN (LACTULOSE) 667MG/ML C/ 120ML SABOR AMEIXA CX 50 MAYBEN Lote: 251.068 Qt: 1 Val: 01/06/26	21069030	500	5102	CX	1	192,5000	192,50	192,50	34,65			18,00	

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 371785792
CONTATO ANDERSON
Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
PEDIDO DE COMPRA:PDC#371785792#BIONEXO
Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 308468
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 21,06 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 56, INCISO XIX. DO RICMS/SP-2000.
(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Nao de aplica a reducao na saida do atacadista com destino a consumidor final, conforme artigo 39, o 1o, item 2, alinea "a", do Anexo II do RICMS/SP
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080071530859969934960001399600000050150
BENEFICIARIO:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
NOME FANTASIA:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
BENEFICIARIO FINAL:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.335
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	501,50
VALOR COBRADO	501,50

NR.AUTENTICACAO F.F33.659.B56.219.C56

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.

Provedor de Serviços:

AONET SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA

Endereço: AV SÃO PAULO, 87 - VILA SALOMÃO SABBAG
17471308 DUARTINA

Fone: 08007701240

Email/Site: atendimento@aonet.com.br/www.aonet.com.br

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação

Modelo/Serie: 21 U

Nº 001598969 Emissão: 02/01/2025

CNPJ: 05690288000197

IE: 293062235113

Tomador dos Serviços/Destinatário das Mercadorias

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70

Williams, Garça/SP CEP 17402064

Email: mandriollo@ahbb.org.br,financeiro.garca@ahbb.org.br

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60

Nº de Referência: 3950187

Inscrição Estadual: ISENTO

Fone Cliente 14997491508

Base de Cálculo ICMS	ICMS	Isentas e Não Tributadas	valor Outros	CFOP
R$ 199,90	ICMS R$ 35,98	R$ 0,00	R$ 0,00	5307

Chave de Codificação Digital	Situação do documento fiscal
986DF520F1A91AE0EDD00D6088108D94	Normal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/PRODUTOS	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS
SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA	R$ 199,90	18.0 %

Retenção IR: 0,00	**CSLL:** 0,00	**COFINS:** 0,00	**Retenção PIS:** 0,00	**IRPJ:** 0,00	**Valor Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 199,90

Observações:

Central de Atendimento Telefônico Gratuito: 0800-770-1240
Site: www.aonet.com.br

"Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00%
Fonte: IBPT Chave CF6051"

Sérgio Pedro de Lima
Tecnologia da informação
suporte@garca.ahbb.org.br
RG: 18.326.848-9

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23790018099000008872527002796707599590000019990

BENEFICIARIO:
AONET SERV DE COMUNICACAO LTDA
NOME FANTASIA:
AONET SERV DE COMUNICACAO LTDA
CNPJ: 05.690.288/0001-97
BENEFICIARIO FINAL:
AONET SERV DE COMUNICACAO LTDA
CNPJ: 05.690.288/0001-97
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.336
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	199,90
VALOR COBRADO	199,90

NR.AUTENTICACAO 3.732.302.B20.FBF.F32

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

Precision

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.069.345
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1230 4614 4200 0104 5500 1000 0693 4510 1800 0085

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135242952200727 - 16/12/2024 16:55:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
279094018110		**30.461.442/0001-04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**16/12/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - - SALA 6	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1434075066**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**13/01/2025**
Valor	**R$ 2.904,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.904,00	**348,48**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.904,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.904,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	**Volumes**			**51,054**	**51,054**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15687	AXIFLENNID (CETOPROFENO) 1MG/ML C/100ML (100MG) CX/60 BOLSAS (IV) HALEX ISTAR S+ Lote: 0000186950 Qt: 6 Val: 06/01/26	30049099	000	5102	CX	6	360,0000	2.160,00	2.160,00	259,20			12,00	
15667	HEPTRIS (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML CX/10 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV) MYLAN + PmPf: 44,51 PMC: 772.22 Lote: AB06513A Qt: 6 Val: 31/01/26	30049099	700	5102	CX	6	124,0000	744,00	744,00	89,28			12,00	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.685.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PDC#371785825#BIONEXO Endereco de Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - GARCA - Sao Paulo - SP HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) PEDIDO DE COMPRA:PDC#371785825#BIONEXO Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Ped: 1799859 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 136,85 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000076149004042609199600000290400
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.337
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.904,00
VALOR COBRADO	2.904,00

NR.AUTENTICACAO 3.EA2.D86.12D.178.F96

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 pH7 Com e Repres. de Prod. Para Diag Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000016986
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

pH7id

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000016986
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1259 9201 3200 0184 5500 0000 0169 8610 1612 1451

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

NATUREZA DE OPERACAO: Venda _

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
635452162114		59.920.132/0001-84

EMITENTE: pH7 Com e Repres. de Prod. Para Diag Ltda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242948224553

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil		45.349.461/0009-60	16/12/2024 11:38:16
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAIDA/ENTRADA**
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams	17400000	16/12/2024 11:38:16
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAIDA/ENTRADA**
Garca		SP	

FATURA

001/Venc: 13-01-2025 Valor: 512,34 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	512,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatario)	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	NAO			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
109416V	DiaCell A1,B (2x10ml) 197860761 (JAN/25)	38221300	040	5102	UN	1	183,43	183,43		0,00	0,00	0,00	0,00	0
109510V	Coombs Control IgG (1x10ml) 197861881(JAN/25)	38221300	040	5102	UN	1	145,48	145,48		0,00	0,00	0,00	0,00	0
109792V	DiaCell I-II (2x10ml) 197862841 (JAN/25)	38221300	040	5102	UN	1	183,43	183,43		0,00	0,00	0,00	0,00	0

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inserir na NF: Termo de Fomento 0132023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) (Pis e Cofins tributado a aliquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solucao ConsultaRFB n 072013) e Portaria Conjunta CGECAF n 012023, Instrucao Normativa n 21452023, Instrucao Normativa n 4752004 e Instrucao Normativa n 12342012 com as retencoes Federais: PIS (0,65%)=R$ 3,33 COFINS (3%) =R$ 15,37 CSLL (1%)=R$ 5,12 IRRF (12%)=R$ 6,15 Pedido:16990

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO

ESSA NOTA FISCAL CONTÉM PRODUTOS QUE EXIGE ARMAZENAMENTO REFRIGERADO (ARMAZENAMENTO 2° A 8°C)

CLIENTES: ARMAZENAR PRODUTOS REFRIGERADOS EM TEMPERATURA DE 2° A 8°C APÓS RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

pH7id

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090275349100601012616171399600000051234
BENEFICIARIO:
PH 7 COMERCIO E REPRESENTACOES
NOME FANTASIA:
PH 7 COMERCIO E REPRESENTACOES PROD
CNPJ: 59.920.132/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.338
NOSSO NUMERO	27534910001012616
CONVENIO	02753491
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	512,34
VALOR COBRADO	512,34

NR.AUTENTICACAO 0.EA1.E66.590.EAC.459

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.

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-138

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006461-0	2-922105-1-1	Y21S119367	1/2025	14/01/2025

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação	**Endereço de Correspondencia**
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl: TRAYLER /HOSPITAL	WILLIAMS - Comple:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3800	CEP: 17402064 - Cidade: Garça- SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7114

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	30	103	11/11/2024 a 10/12/2024	2847	2921		74	74

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/202	6	10	2847	33	11/11/2024
11/202	54	54	2841	30	09/10/2024
10/202	253	253	2787	33	09/09/2024
9/2024	128	128	2534	29	07/08/2024
8/2024	90	90	2406	29	09/07/2024
7/2024	87	87	2316	32	10/06/2024
Média	*103,00*	*103,67*			

Discriminação das Receitas

Água	226,88
Esgoto	204,20

Matheus Silva Múfalo
RG: 1[illegible]

HOSPITALAR

TOTAL DA CONTA: 431,08

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

26/12/2024 16:55:08

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1/2025	14/01/2025
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17402064 53-WILLIAMS Compl: TRAYLER Código de Ligaçao: 006461-0	Emissão: 26/12/2024	Código de Baixa: 2-922105-1-1
	Total da Conta:	431.08

826700000004-3 310800682026 501140301205 009221050017

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82670000004-3	31080068202-6
	50114030120-8	00922105001-7
Data do pagamento		14/01/2025
Valor Total		431,08

DOCUMENTO: 011401
AUTENTICACAO SISBB: 0.E7F.5A1.BDB.A61.6DD

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-138
Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligação	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-922107-1-1	Y23R029953	1/2025	14/01/2025

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação	**Endereço de Correspondencia**
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3780	CEP: 17402064 - Cidade: Garça-SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7115

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	30	12	11/11/2024 a 10/12/2024	106	113		7	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA FORA DA FAIXA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Água: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/202	7	10	106	33	11/11/2024
11/202	6	10	99	30	09/10/2024
10/202	8	10	93	33	09/09/2024
9/2024	42	32	85	29	07/08/2024
8/2024	0	10	43	29	09/07/2024
7/2024	8	10	43	32	10/06/2024
Média	*11,83*	*13,67*			

Discriminação das Receitas

Água	30,66
Esgoto	27,59

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.476-5

HOSPITALAR

TOTAL DA CONTA: 58,25

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

26/12/2024 16:55:14

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000
Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1/2025	14/01/2025
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17402064 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006462-1	Emissão: 26/12/2024	Código de Baixa: 2-922107-1-1
	Total da Conta:	58.25

826600000002 582500682023 501140301208 009221070015

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82640000000-4	58250068202-3
	50114030120-8	00922109001-3
Data do pagamento		14/01/2025
Valor Total		58,25

DOCUMENTO: 011402
AUTENTICACAO SISBB: D.1ED.295.FF9.AA8.9AF

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-138

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-922109-1-1	E22G022659	1/2025	14/01/2025

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação	**Endereço de Correspondencia**
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3790	CEP: 17402064 - Cidade: Garça- SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7116

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	30	0	11/11/2024 a 10/12/2024	201	201		0	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
SEM HIDRÔMETRO	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/202	0	10	201	33	11/11/2024
11/202	0	10	201	30	09/10/2024
10/202	0	10	201	33	09/09/2024
9/2024	0	10	201	29	07/08/2024
8/2024	0	10	201	29	09/07/2024
7/2024	0	10	201	32	10/06/2024
Média	*0,00*	*10,00*			

Discriminação das Receitas

Água	30,66
Esgoto	27,59

Matheus Silva Mufaio
RG 37.468.476-5

HOSPITALAR

TOTAL DA CONTA: 58,25

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

26/12/2024 16:55:24

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1/2025	14/01/2025
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17402064 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006463-2	Emissão: 26/12/2024	Código de Baixa: 2-922109-1-1
	Total da Conta:	58,25

826400000004 582500682023 501140301208 009221090013

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82660000000-2	58250068202-3
	50114030120-8	00922107001-5
Data do pagamento		14/01/2025
Valor Total		58,25

DOCUMENTO: 011403
AUTENTICACAO SISBB: D.C6E.75F.85C.83D.0E5

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DO DOMINIO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Janeiro de 2025 houve transferências de Recurso Público através da conta corrente do Termo de Fomento 013/2023 – Hospitalar, para conta de recursos próprios para pagamento do sistema da Folha de pagamento Thomson Reuters Brasil, conforme demonstrativo:**

15/01/2025	HOSPITAL	R$ 512,28
15/01/2025	UTI	R$ 105,02

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 14 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838 Dados: 2025.02.14 07:38:48 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

Data de Emissão	12/12/2024 21:36:09	Competência	12/2024	**Numero da NFS-e: 3572313 Pag. 1/1**
Código de Verificação	AVYWW9LYY	Número RPS	3350978	
Município da Prestação	4204608 - Criciúma - SC	NFS-e Substituída	-	

Dados do Prestador de Serviços

Nome / Nome Empresarial	THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOLOGIA LTDA				
CPF/CNPJ	00.910.509/0013-05	Inscrição Municipal	48563	Município	4204608 - Criciúma - SC
Endereço e CEP	AV CENTENÁRIO, 7405 - NOSSA SRA. DA SALETE - 4204608 - Criciúma - SC - CEP: 88813-325				
Complemento	PARTE	Telefone	1150472000	E-mail	contasareceber.dominio@thomsonreuters.com

Dados do Tomador de Serviços

Nome / Nome Empresarial	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	3527108 - Lins - SP
Endereço e CEP	Avenida Jose Ariano Rodrigues,, 303 - Jardim Ariano - 3527108 - Lins - SP - CEP: 16400-400				
Complemento	sala 03	Telefone	1435325198	E-mail	financeiro@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

{[[Descricao=Dominio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 12/2024.][ItemServico=0103][Quantidade=1][ValorUnitario=1107.24][ValorServico=1107.24][ValorBaseCalculo=1107.24][Aliquota=2][Deducoes=0][DescontoCondicionado=0][DescontoIncondicionado=0]]}

Código do Serviço

0103

VALOR DO SERVIÇO = R$ 1.107,24

PIS	R$ 0,00	COFINS	R$ 0,00	IR	R$ 0,00	INSS	R$ 0,00	CSLL	R$ 0,00

B. Cálculo (R$)	Alíquota (%)	ISS Retido	V. do ISS (R$)	V. Líquido (R$)
R$ 1.107,24	**2,00 %**	**2 - Não**	**R$ 22,14**	**R$ 1.107,24**

Consultas - Emissão de comprovantes

G3331311157608211
13/02/2025 11:35:50

13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:35:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700101158445708399570000110724
BENEFICIARIO:
THOMSON REUTERS BRAS
NOME FANTASIA:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
BENEFICIARIO FINAL:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.003
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.107,24
VALOR COBRADO	1.107,24

NR.AUTENTICACAO 3.B20.522.585.163.841

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

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

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

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

Data de Emissão	12/12/2024 21:36:09	Competência	12/2024	**Numero da NFS-e: 3572314 Pag. 1/1**
Código de Verificação	Z8KH09F0Z	Número RPS	3350979	
Município da Prestação	4204608 - Criciúma - SC	NFS-e Substituída	-	

Dados do Prestador de Serviços

Nome / Nome Empresarial	THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOLOGIA LTDA				
CPF/CNPJ	00.910.509/0013-05	Inscrição Municipal	48563	Município	4204608 - Criciúma - SC
Endereço e CEP	AV CENTENÁRIO, 7405 - NOSSA SRA. DA SALETE - 4204608 - Criciúma - SC - CEP: 88813-325				
Complemento	PARTE	Telefone	1150472000	E-mail	contasareceber.dominio@thomsonreuters.com

Dados do Tomador de Serviços

Nome / Nome Empresarial	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	3527108 - Lins - SP
Endereço e CEP	Avenida Jose Ariano Rodrigues,, 303 - Jardim Ariano - 3527108 - Lins - SP - CEP: 16400-400				
Complemento	sala 03	Telefone	1435325198	E-mail	financeiro@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

{[[Descricao=Dominio Empresarial conf. contrato(s): 129336 comp.: 12/2024.][ItemServico=0107][Quantidade=1][ValorUnitario=2754.94][ValorServico=2754.94][ValorBaseCalculo=2754.94][Aliquota=2][Deducoes=0][DescontoCondicionado=0][DescontoIncondicionado=0]]}

Código do Serviço

0107

VALOR DO SERVIÇO = R$ 2.754,94

PIS	R$ 17,91	COFINS	R$ 82,65	IR	R$ 0,00	INSS	R$ 0,00	CSLL	R$ 27,55

B. Cálculo (R$)	Alíquota (%)	ISS Retido	V. do ISS (R$)	V. Líquido (R$)
R$ 2.754,94	**2,00 %**	**2 - Não**	**R$ 55,10**	**R$ 2.626,83**

13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:35:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700101158445971199570000262683
BENEFICIARIO:
THOMSON REUTERS BRAS
NOME FANTASIA:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
BENEFICIARIO FINAL:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	11.008
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.626,83
VALOR COBRADO	2.626,83

NR.AUTENTICACAO 2.956.B60.0C3.D67.DCA

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

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

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

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

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

15/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/01/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 512,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO E.239.466.392.888.46B

15/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/01/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 105,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO 6.D89.FBD.E53.36C.2FC

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	91419	173

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2023 A 02/12/2024	20/01/2025 A 03/02/2025 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.460,13
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.460,13

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.230,06	P
1/3 das Férias:	410,02	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 Familia:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	126,42	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.640,08	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	126,42	D
TOTAL LIQUIDO:	1.513,66	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$ 1.513,66 (um mil quinhentos e treze reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 20/12/2024

ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.513,66(um mil quinhentos e treze reais e sessenta e seis 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: 17/01/2025
GARCA

ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 310.738.278-79

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.713-6

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 1.513,66

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.CCF.A5E.942.D26.249

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 1/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 134.558.308-70 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2789 ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ Situação: Trabalhando CPF: 328.183.728-01 Adm: 20/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/12/2024 a 11/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/12/2024 a 29/12/2024

Empr.: 9042 ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 445.812.828-02 Adm: 06/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 419.922.078-01 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 114 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 5295 ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 444.059.208-26 Adm: 08/10/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 140 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 186,67 186,67 P

ND: 0 Proventos: 186,67 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **186,67**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/12/2024 a 20/12/2024

Empr.: 2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 429.952.328-83 Adm: 03/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 569 ENFERMEIRO(A) CCIH C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 186,67 186,67 P

ND: 0 Proventos: 186,67 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **186,67**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 18/12/2024 - 01/01/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 2/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 387.021.298-50 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN Situação: Trabalhando CPF: 269.354.918-35 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 8418 BASILENE SANCHES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 721.518.621-00 Adm: 15/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7903 BEATRIZ SOUZA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 444.485.428-66 Adm: 25/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 9068 BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 438.385.068-55 Adm: 14/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8795 BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS Situação: Trabalhando CPF: 502.071.918-83 Adm: 09/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 3/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8668 CAMILA DOS SANTOS VALERIO Situação: Trabalhando CPF: 471.136.288-69 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5480 CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO Situação: Férias CPF: 826.315.578-91 Adm: 28/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 7806 CAROLAINE MIRANDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 461.367.318-60 Adm: 06/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6188 CAROLAINE PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 454.116.838-31 Adm: 01/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5244 CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM Situação: Trabalhando CPF: 389.897.878-82 Adm: 29/09/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4956 CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA Situação: Férias CPF: 446.870.098-08 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 4/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6083 CLAUDIA OLIVIA CORREIA Situação: Trabalhando CPF: 432.072.698-77 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5155 DANIEL ANTONIO BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 298.430.688-07 Adm: 01/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 8497 DANIELA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 286.933.198-33 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8542 DOUGLAS GABRIEL CANUTO Situação: Trabalhando CPF: 471.106.138-01 Adm: 05/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3790 EDER APARECIDO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 308.299.518-73 Adm: 09/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 344.109.528-62 Adm: 20/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 220,61 220,61 P

ND: 0 Proventos: 220,61 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **220,61**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 5/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7054 EDNA OLIVEIRA FARIAS Situação: Férias CPF: 371.635.618-22 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 16,97 16,97 P

ND: 1 Proventos: 16,97 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **16,97**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 8846 EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 526.725.898-95 Adm: 04/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7892 FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 383.672.488-05 Adm: 11/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 319.857.908-23 Adm: 14/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7141 FABIANE GALVAO DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 352.793.258-56 Adm: 26/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/11/2024 a 01/12/2024

Empr.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 Adm: 09/12/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 6/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7820 FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA Situação: Trabalhando CPF: 413.546.508-08 Adm: 14/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7088 GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 427.404.828-41 Adm: 10/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 84,85 84,85 P

ND: 1 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **84,85**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4135 GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO Situação: Doença CPF: 334.075.558-22 Adm: 05/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 23/10/2024 a 21/12/2024
Novo afast. mesma doença: 22/12/2024 a 19/02/2025

Empr.: 4790 GISLANE ALVES XAVIER Situação: Trabalhando CPF: 297.040.698-55 Adm: 03/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8484 HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 324.131.048-52 Adm: 08/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 4 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 4 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5495 ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 257.207.358-79 Adm: 05/12/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/12/2024 a 05/01/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 7/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5130 IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES Situação: Trabalhando CPF: 369.742.648-60 Adm: 16/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6088 JANAINA EUGENIO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 439.650.708-94 Adm: 02/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8498 JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA Situação: Trabalhando CPF: 401.828.898-07 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/12/2024 a 28/12/2024

Empr.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 411.114.888-35 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 114 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 340.123.428-51 Adm: 31/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7107 JOSIEL LIMA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 359.315.178-20 Adm: 19/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 8/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6101 LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOU Situação: Licença maternidade CPF: 375.929.138-44 Adm: 14/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Licença maternidade: 25/11/2024 a 24/03/2025

Empr.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO Situação: Trabalhando CPF: 470.757.938-88 Adm: 17/10/2019
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6099 LARISSA VENANCIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 452.770.828-75 Adm: 27/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 84,85 84,85 P

ND: 0 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **84,85**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/12/2024 a 25/12/2024

Empr.: 8398 LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 363.372.628-40 Adm: 06/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 117 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA Situação: Férias CPF: 297.579.828-81 Adm: 07/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empr.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 366.406.858-09 Adm: 16/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 9/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2649 LUIZ DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 015.191.048-04 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 84,85 84,85 P

ND: 0 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **84,85**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8670 LUZIA CLEMENTE NERY Situação: Trabalhando CPF: 260.999.028-64 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7056 MARA CRISTINA SILVA MARQUES Situação: Trabalhando CPF: 293.348.928-70 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 3 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3804 MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUES Situação: Trabalhando CPF: 287.862.698-28 Adm: 21/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 4 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 4 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2672 MARCIA COSTA GARCIA TAVARES Situação: Trabalhando CPF: 361.177.668-82 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3903 MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO Situação: Doença CPF: 318.764.888-67 Adm: 22/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 22/09/2024 a 31/03/2025

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 10/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8543 MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 514.412.968-40 Adm: 06/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI Situação: Trabalhando CPF: 096.363.488-71 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4347 MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 371.207.298-88 Adm: 21/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2534 MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 096.382.178-47 Adm: 15/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8499 MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ Situação: Trabalhando CPF: 517.489.458-31 Adm: 16/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7053 MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS Situação: Trabalhando CPF: 487.583.388-10 Adm: 02/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 11/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7089 MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 451.286.248-03 Adm: 09/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 84,85 84,85 P

ND: 1 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **84,85**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8847 MARINA SAMPAIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 439.203.278-70 Adm: 04/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8352 NAIR CRISTINA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 362.945.678-23 Adm: 09/11/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7150 NATALIA CRISTINA CORNELIO Situação: Trabalhando CPF: 450.569.658-80 Adm: 01/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 84,85 84,85 P

ND: 1 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **84,85**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8412 ODAIR JOSE DA SILVA LOPES Situação: Trabalhando CPF: 408.630.678-67 Adm: 16/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/11/2024 a 12/12/2024

Empr.: 6127 PATRICIA HELENA DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 307.138.518-80 Adm: 20/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 12/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 339.603.248-98 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2590 PRISCILA DIAS BATISTA Situação: Trabalhando CPF: 400.940.688-79 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7180 PRISCILA REGINA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 450.858.848-41 Adm: 17/04/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
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: 04/12/2024 a 24/01/2025
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7181 PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO Situação: Trabalhando CPF: 434.727.358-48 Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2024 a 25/12/2024
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/12/2024 a 08/01/2025

Empr.: 8944 RAFAEL MARTINS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 461.469.748-89 Adm: 10/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 152,73 152,73 P

ND: 0 Proventos: 152,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **152,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4960 RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 451.940.588-29 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 13/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 8671 RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 476.860.258-45 Adm: 05/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/12/2024 a 28/12/2024

Empr.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.084.118-50 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6033 ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SAN Situação: Trabalhando CPF: 251.196.508-99 Adm: 01/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 07/11/2024 a 06/12/2024

Empr.: 3919 ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIF Situação: Trabalhando CPF: 303.682.428-62 Adm: 04/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6092 SANDRA CECILIA PEDRAL Situação: Trabalhando CPF: 113.085.668-24 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5071 SILVANA CORREIA SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 285.423.588-64 Adm: 07/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 116 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 14/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7852 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 148.829.508-55 Adm: 12/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 460.181.198-89 Adm: 02/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 125 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES Situação: Trabalhando CPF: 428.211.358-82 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 115 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7853 THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE Situação: Trabalhando CPF: 497.601.748-63 Adm: 13/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 7164 THAYNA APARECIDA DA PAIXAO Situação: Trabalhando CPF: 422.261.238-30 Adm: 09/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 119 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 84,85 84,85 P

ND: 1 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **84,85**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7052 VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS S Situação: Trabalhando CPF: 422.262.548-54 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 121 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Licença maternidade: 19/08/2024 a 16/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 15/16
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:25:35
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 6154 WAGNER ANTONIO BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 314.634.808-06 Adm: 02/05/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 117 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	84,85	84,85 P

ND: 0 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 84,85**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 8415 WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO Situação: Trabalhando CPF: 520.130.898-80 Adm: 01/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 120 Horas Mês: 200,00
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.781,08

285	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	84,85	84,85 P

ND: 0 Proventos: 84,85 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 84,85**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Total Geral Proventos: 10.114,12 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 10.114,12

Resumo por Rubrica

285	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.	10.114,12	10.114,12 P

Líquido Geral: 10.114,12

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	62,04
(-) Salário Maternidade:	3.966,38
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	2.583,65
Valor IRRF Férias:	24,33
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	24,33
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Empresa:	**111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	16/16
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	14/01/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	21:25:35
Competência:	12/2024		
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento		

Departamentos: 1-3,101-132,134-149; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	91	Demitido:	5
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	79	Férias:	4
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento

Emissão: 14/01/2025
Horas: 21:27:15

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	17916547	134.558.308-70	86770-5	118,79
2789	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIC	40101045-4	328.183.728-01	90600-x	118,79
9042	ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FEI	45333325	445.812.828-02	38287-6	118,79
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	402796901	419.922.078-01	86762-4	118,79
5295	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	42.467.819-6	444.059.208-26	33636-X	186,67
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	44592164X	429.952.328-83	86761-6	186,67
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	404941345	387.021.298-50	86755-1	118,79
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	253261508	269.354.918-35	86751-9	118,79
8418	BASILENE SANCHES DA COSTA	21071340	721.518.621-00	37628-0	118,79
7903	BEATRIZ SOUZA ARAUJO	45197408	444.485.428-66	102919-3	118,79
9068	BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE	49285443	438.385.068-55	38297-3	118,79
8795	BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARAN	53380883	502.071.918-83	37684-1	118,79
8668	CAMILA DOS SANTOS VALERIO	45205741	471.136.288-69	37495-4	118,79
5480	CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	101931591	826.315.578-91	24014-1	118,79
7806	CAROLAINE MIRANDA DA SILVA	55012697	461.367.318-60	101720-9	118,79
6188	CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	443977835	454.116.838-31	6054-2	118,79
5244	CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	63.585.409-0	389.897.878-82	33666-1	118,79
4956	CASSIA FERNANDA CAMPANHA GAR	44.900.443-0	446.870.098-08	96095-0	118,79
6083	CLAUDIA OLIVIA CORREIA	41142150-5	432.072.698-77	96093-4	118,79
5155	DANIEL ANTONIO BONFIM	33.075.473-7	298.430.688-07	33482-0	118,79
8497	DANIELA DE OLIVEIRA	32590070	286.933.198-33	28965-5	118,79
8542	DOUGLAS GABRIEL CANUTO	57718725	471.106.138-01	7131-5	118,79
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	45341970-7	308.299.518-73	6667-2	118,79
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	42689981-7	344.109.528-62	93886-6	220,61
7054	EDNA OLIVEIRA FARIAS	44.384.350-8	371.635.618-22	28097-6	16,97
8846	EUGENIO MARTINS LOPES BARBOS/	63268912	526.725.898-95	7577-9	118,79
7892	FABIANA RAMOS FURTADO DE SOU	402397939	383.672.488-05	28289-8	118,79
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	255407671	319.857.908-23	86708-X	118,79
7141	FABIANE GALVAO DE CASTRO	40.994.060-4	352.793.258-56	101700-4	118,79
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	404943421	353.266.558-10	90594-1	118,79
7820	FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FR	48946797	413.546.508-08	101718-7	118,79
7088	GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	40.879.282-6	427.404.828-41	33632-7	84,85
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	42.524.015-0	334.075.558-22	93922-6	118,79
4790	GISLANE ALVES XAVIER	35.503.345-X	297.040.698-55	96078-0	118,79
8484	HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	49042911	324.131.048-52	37592-6	118,79
5495	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	254786595	257.207.358-79	86696-2	118,79
5130	IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAE	42.008.452-6	369.742.648-60	110884-0	118,79
6088	JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	55.012.574-7	439.650.708-94	96073-x	118,79
8498	JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIG	48291402	401.828.898-07	37612-4	118,79
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	496794954	411.114.888-35	86683-0	118,79
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA	349794868	340.123.428-51	86678-4	118,79
7107	JOSIEL LIMA DA SILVA	40.589.960-9	359.315.178-20	100156-6	118,79
6101	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	45.857.654-2	375.929.138-44	34432-X	118,79
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	53120361-X	470.757.938-88	6998-1	118,79
6099	LARISSA VENANCIO DA SILVA	45.230.145-7	452.770.828-75	96065-9	84,85
8398	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	37362083	363.372.628-40	102923-1	118,79
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	32719781x	297.579.828-81	86669-5	118,79
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	453416159	366.406.858-09	30531-6	118,79
2649	LUIZ DA SILVA	12428578	015.191.048-04	86660-1	84,85
8670	LUZIA CLEMENTE NERY	28826171	260.999.028-64	37493-8	118,79
7056	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	34061823-1	293.348.928-70	101710-1	118,79
3804	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUI	25337530-7	287.862.698-28	32413-2	118,79
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	429513872	361.177.668-82	86658-X	118,79
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	405362869	318.764.888-67	96055-1	118,79
8543	MARCOS VINICIUS LOPES MACHAD(	57529731	514.412.968-40	7446-2	118,79
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	18538015	096.363.488-71	86652-0	118,79
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	40.345.626-5	371.207.298-88	31444-7	118,79
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PERI	264690370	096.382.178-47	86649-0	118,79
8499	MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	57391087	517.489.458-31	0-0	118,79
7053	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	59.092.165-4	487.583.388-10	37923-9	118,79
7089	MARIANA TAISA MARCONDES DO C	40.767.255-2	451.286.248-03	35195-4	84,85
8847	MARINA SAMPAIO DA SILVA	43624231	439.203.278-70	7826-3	118,79
8352	NAIR CRISTINA MARTINS	25540702	362.945.678-23	110656-2	118,79
7150	NATALIA CRISTINA CORNELIO	45232372-1	450.569.658-80	33578-9	84,85
8412	ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	47529445	408.630.678-67	192241-6	118,79
6127	PATRICIA HELENA DE PAULA	253322996	307.138.518-80	96052-7	118,79
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	426646988	339.603.248-98	577-0	118,79
7180	PRISCILA REGINA DE SOUSA	49.881.332-0	450.858.848-41	35897-5	118,79
7181	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	41051810-4	434.727.358-48	31045-X	118,79
8944	RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	56879150	461.469.748-89	38159-4	152,73
4960	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	55.012.287-4	451.940.588-29	8357-7	118,79
8671	RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA S	45382557	476.860.258-45	37500-4	118,79
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	282166300	269.084.118-50	86619-9	118,79
6033	ROSANGELA DE FATIMA COELHO D(	253436709	251.196.508-99	96050-0	118,79
3919	ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	42128763-9	303.682.428-62	96048-9	118,79
6092	SANDRA CECILIA PEDRAL	17.916.535-5	113.085.668-24	97292-4	118,79

Empresa:	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	2 / 2
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	14/01/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	21:27:15
Competência:	12/2024		
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento		

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
5071	SILVANA CORREIA SOUSA	27.446.611-9	285.423.588-64	93949-8	118,79
7852	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	21172936-X	148.829.508-55	120750-4	118,79
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	56879014-5	460.181.198-89	90578-x	118,79
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	488091275	428.211.358-82	86593-1	118,79
7853	THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	59497119	497.601.748-63	102915-0	118,79
7164	THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	52752987-4	422.261.238-30	102532-5	84,85
7052	VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO	52.117.629-3	422.262.548-54	35001-x	118,79
6154	WAGNER ANTONIO BONFIM	33075474-9	314.634.808-06	33830-3	84,85
8415	WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	52117622	520.130.898-80	36814-8	84,85
	Empregados: 85 Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	9.995,33

GARCA, 14/01/2025 Responsável: _____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AGUIDA CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 134.558.308-70

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.770-5

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.E7B.FA1.A26.540.D4C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ

CPF/CNPJ: 328.183.728-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.600-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.6BD.D86.199.AF1.6D5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREI
CPF/CNPJ: 445.812.828-02
AGENCIA: 0290 CONTA: 38.287-6
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.88C.7B8.3B2.036.471

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 419.922.078-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.762-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.F96.1D6.2E9.6E2.5E0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 444.059.208-26

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.636-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 186,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.D20.4DB.3F3.0A1.A30

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINE ALVES AGUIAR

CPF/CNPJ: 429.952.328-83

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.761-6

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 186,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.EC2.28C.AF9.06E.721

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO

CPF/CNPJ: 387.021.298-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.755-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.737.D48.814.5CD.84E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREA CRISTINA VEJAN
CPF/CNPJ: 269.354.918-35
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.751-9
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.898.C05.933.101.CA4

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BASILENE SANCHES DA COSTA

CPF/CNPJ: 721.518.621-00

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.628-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.6C2.1FB.EF9.DF7.82F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, cutros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ SOUZA ARAUJO
CPF/CNPJ: 444.485.428-66
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.919-3
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.827.B00.353.1DB.E30

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA
CPF/CNPJ: 438.385.068-55
AGENCIA: 0290 CONTA: 38.297-3
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.ED8.9E8.1ED.10E.7F9

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS
CPF/CNPJ: 502.071.918-83
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.684-1
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.AE4.2C8.5EA.744.04B

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA DOS SANTOS VALERIO

CPF/CNPJ: 471.136.288-69

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.495-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.47C.204.6EC.652.1E8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO

CPF/CNPJ: 826.315.578-91

AGENCIA: 0290 CONTA: 24.014-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.B0A.A7D.F7E.3EF.A8B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO

CPF/CNPJ: 826.315.578-91

AGENCIA: 0290 CONTA: 24.014-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.B0A.A7D.F7E.3EF.A8B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLAINE MIRANDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 461.367.318-60
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.720-9
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.3ED.995.7E9.649.37D

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLAINE PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 454.116.838-31

AGENCIA: 6706 CONTA: 6.054-2

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.2AE.756.2BF.FF3.6B6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM
CPF/CNPJ: 389.897.878-82
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.666-1
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.A53.F4B.A76.5C1.0C3

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA

CPF/CNPJ: 446.870.098-08

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.095-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.2ED.4A5.C8F.59C.8D9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLAUDIA OLIVIA CORREIA

CPF/CNPJ: 432.072.698-77

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.093-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.089.62F.07F.9E7.7CE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIEL ANTONIO BONFIM
CPF/CNPJ: 298.430.688-07
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.482-0
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.249.60A.D9A.A39.BC5

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 286.933.198-33
AGENCIA: 0290 CONTA: 28.965-5
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.1F4.42E.94F.D2D.E28

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DOUGLAS GABRIEL CANUTO

CPF/CNPJ: 471.106.138-01

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.131-5

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.7E1.795.C18.9A0.76D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDER APARECIDO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 308.299.518-73

AGENCIA: 6706 CONTA: 6.667-2

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.4B1.D45.876.127.986

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA CRISTINA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 344.109.528-62

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.886-6

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 220,61

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.45C.B65.BFA.CC8.050

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA OLIVEIRA FARIAS
CPF/CNPJ: 371.635.618-22
AGENCIA: 0290 CONTA: 28.097-6
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 16,97
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.12B.17B.67B.1C3.6F9

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, cutros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA

CPF/CNPJ: 526.725.898-95

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.577-9

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.FC2.0C8.E7A.8E7.76C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 383.672.488-05

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.289-8

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.C74.BE0.D9F.4A2.35B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE FRANCA FERNANDES
CPF/CNPJ: 319.857.908-23
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.708-X
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.5EE.6EE.16C.14C.72D

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE GALVAO DE CASTRO

CPF/CNPJ: 352.793.258-56

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.700-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.1E3.34D.872.22F.3DA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 353.266.558-10

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.594-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.05F.F86.C3A.FA3.05F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA

CPF/CNPJ: 413.546.508-08

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.718-7

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.DF3.50D.C31.B61.3E4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 427.404.828-41
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.632-7
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 84,85
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.66D.0DF.DAA.065.0A6

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 334.075.558-22

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.922-6

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.E66.754.B7F.F62.8DE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLANE ALVES XAVIER

CPF/CNPJ: 297.040.698-55

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.078-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.6A8.4AA.972.9F5.ED7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA
CPF/CNPJ: 324.131.048-52
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.592-6
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.A63.E93.C81.316.225

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 257.207.358-79

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.696-2

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.470.F8B.3A1.B37.3F6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES

CPF/CNPJ: 369.742.648-60

AGENCIA: 0290 CONTA: 110.884-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.9A5.38D.8B6.E9A.C49

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA EUGENIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 439.650.708-94

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.073-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.566.6DD.CBC.DAC.C94

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA

CPF/CNPJ: 401.828.898-07

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.612-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.F26.82E.918.BB5.680

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA ALVES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 411.114.888-35

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.683-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.A57.66E.CE4.95C.2B0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSEMARA GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 340.123.428-51

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.678-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.417.E10.420.5EC.1C3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIEL LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 359.315.178-20

AGENCIA: 0290 CONTA: 100.156-6

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.874.544.4F5.71E.C92

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE S

CPF/CNPJ: 375.929.138-44

AGENCIA: 0290 CONTA: 34.432-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.8E0.B74.754.9D9.969

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO

CPF/CNPJ: 470.757.938-88

AGENCIA: 6877 CONTA: 6.998-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.F19.109.918.A1C.6E5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informacões, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA VENANCIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 452.770.828-75

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.065-9

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 84,85

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.D28.1A8.C0B.10B.A34

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 363.372.628-40

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.923-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.E6E.349.C3C.AA4.A5D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIA GASPARINI SACCA

CPF/CNPJ: 297.579.828-81

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.669-5

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.626.7AA.7AA.A7A.381

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA

CPF/CNPJ: 366.406.858-09

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.531-6

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.88C.2C0.EB8.8A7.CC7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIZ DA SILVA

CPF/CNPJ: 015.191.048-04

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.660-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 84,85

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.1AD.F4C.03C.D23.959

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUZIA CLEMENTE NERY
CPF/CNPJ: 260.999.028-64
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.493-8
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.3E5.A49.674.90D.557

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARA CRISTINA SILVA MARQUES

CPF/CNPJ: 293.348.928-70

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.710-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.321.E88.F0C.B94.F04

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES

CPF/CNPJ: 287.862.698-28

AGENCIA: 0290 CONTA: 32.413-2

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.DAF.317.535.1F0.94E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIA COSTA GARCIA TAVARES

CPF/CNPJ: 361.177.668-82

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.658-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.63F.42B.4C8.286.4DC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO

CPF/CNPJ: 318.764.888-67

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.055-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.443.D7A.53B.D66.7A9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO
CPF/CNPJ: 514.412.968-40
AGENCIA: 6706 CONTA: 7.446-2
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.DC9.910.5CC.CEF.46C

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA STANQUINI
CPF/CNPJ: 096.363.488-71
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.652-0
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.2D4.D3E.072.B8B.6AD

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 371.207.298-88

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.444-7

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.6C5.50A.D53.30A.20E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA

CPF/CNPJ: 096.382.178-47

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.649-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.455.A24.AB8.44B.ABA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS

CPF/CNPJ: 487.583.388-10

AGENCIA: 3015 CONTA: 37.923-9

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.94C.A79.C36.93C.7FC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO

CPF/CNPJ: 451.286.248-03

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.195-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 84,85

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.E5B.0F7.7B2.B83.F93

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARINA SAMPAIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 439.203.278-70

AGENCIA: 6706 CONTA: 7.826-3

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.180.C0F.4FE.AB9.AF3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NAIR CRISTINA MARTINS

CPF/CNPJ: 362.945.678-23

AGENCIA: 0290 CONTA: 110.656-2

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.52C.0FC.74B.A90.5E8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CRISTINA CORNELIO

CPF/CNPJ: 450.569.658-80

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.578-9

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 84,85

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.2DE.576.8AF.F3A.5FC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ODAIR JOSE DA SILVA LOPES

CPF/CNPJ: 408.630.678-67

AGENCIA: 6903 CONTA: 192.241-6

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.BAC.71F.658.C11.C31

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA HELENA DE PAULA

CPF/CNPJ: 307.138.518-80

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.052-7

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.2C7.776.963.C49.BCB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 339.603.248-98
AGENCIA: 0290 CONTA: 577-0
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.248.099.B00.1AD.E53

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILA REGINA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 450.858.848-41

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.897-5

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.997.9E5.66B.581.DE9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILLA GONCALVES ALEIXO

CPF/CNPJ: 434.727.358-48

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.045-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.269.37D.81B.49C.9DC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL MARTINS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 461.469.748-89

AGENCIA: 0290 CONTA: 38.159-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 152,73

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.DAC.C9C.370.587.A97

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 451.940.588-29
AGENCIA: 6800 CONTA: 8.357-7
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.2E1.B65.5FB.0E8.26A

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 476.860.258-45

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.500-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.6A2.204.9BC.448.4D2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RITA DE CASSIA DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 269.084.118-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.619-9

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.F18.4F5.BF8.599.508

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SAN

CPF/CNPJ: 251.196.508-99

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.050-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.9EC.142.9EC.DAF.E0F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREI

CPF/CNPJ: 303.682.428-62

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.048-9

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.884.070.1F9.E81.067

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SANDRA CECILIA PEDRAL

CPF/CNPJ: 113.085.668-24

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.292-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.0F1.2C9.EE6.82C.14F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVANA CORREIA SOUSA

CPF/CNPJ: 285.423.588-64

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.949-8

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.5B7.336.43C.6CA.5E0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA

CPF/CNPJ: 148.829.508-55

AGENCIA: 0347 CONTA: 120.750-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.C5F.C64.DA9.401.328

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAIS CRISTINA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 460.181.198-89

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.578-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.F15.371.EB2.BF5.0BE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE CRISTINA MANCANO PAES

CPF/CNPJ: 428.211.358-82

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.593-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.2B9.F08.5A0.D05.E4A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE
CPF/CNPJ: 497.601.748-63
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.915-0
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.BA4.222.FA2.CC8.6D3

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAYNA APARECIDA DA PAIXAO

CPF/CNPJ: 422.261.238-30

AGENCIA: 0295 CONTA: 102.532-5

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 84,85

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.12A.BFB.267.65E.FE4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS

CPF/CNPJ: 422.262.548-54

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.001-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.966.9AE.8A6.F35.DC6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.09

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WAGNER ANTONIO BONFIM

CPF/CNPJ: 314.634.808-06

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.830-3

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 84,85

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.1E3.9A4.AAB.001.F44

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO
CPF/CNPJ: 520.130.898-80
AGENCIA: 0290 CONTA: 36.814-8
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 84,85
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.F56.5BB.043.C34.192

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 1/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:13:44
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO Situação: Trabalhando CPF: 266.886.928-56 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7086 AILTON FELIX JUNIOR Situação: Trabalhando CPF: 422.291.698-66 Adm: 11/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 9067 ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 310.812.538-94 Adm: 16/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 3 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3792 AMANDA VITORIA ANTONIO Situação: Trabalhando CPF: 401.946.768-46 Adm: 06/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 05/11/2024 - 04/12/2024

Empr.: 3788 BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 465.497.778-36 Adm: 09/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4442 BRUNO MAXIMIANO Situação: Férias CPF: 436.421.968-10 Adm: 26/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/12/2024 - 31/12/2024

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 2/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:13:44
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7159 CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE Situação: Trabalhando CPF: 397.205.898-50 Adm: 02/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 5100 CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDE Situação: Trabalhando CPF: 414.545.578-93 Adm: 02/07/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 6097 EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 322.363.938-14 Adm: 01/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2526 ELIANA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 298.964.048-79 Adm: 01/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 5014 ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA Situação: Trabalhando CPF: 288.942.188-05 Adm: 01/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
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: 11/12/2024 a 09/01/2025

Empr.: 5201 EMERSON LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 346.890.988-83 Adm: 24/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 3/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:13:44
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3777 FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEI Situação: Trabalhando CPF: 379.167.848-58 Adm: 08/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/12/2024 a 11/12/2024

Empr.: 7064 GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORREA Situação: Trabalhando CPF: 483.474.078-19 Adm: 01/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7087 GRAZIELE SEGURA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 457.653.518-83 Adm: 09/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/12/2024 a 11/12/2024

Empr.: 7915 JOSIMARA MEDINA BENTO Situação: Trabalhando CPF: 419.080.398-76 Adm: 28/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 2 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7077 MARILDO DE ALMEIDA SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 385.367.708-80 Adm: 16/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 3 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 3 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 448.310.758-50 Adm: 19/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 4/5
CNPJ: . 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:13:44
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 7158 MIRIAM GALDINO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 337.947.898-90 Adm: 02/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 7154 RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 390.838.308-02 Adm: 14/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4209 RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUI Situação: Trabalhando CPF: 352.305.808-28 Adm: 01/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2835 SILAS FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 435.384.908-56 Adm: 28/08/2019
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/12/2024 - 01/01/2025

Empr.: 4295 TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE Situação: Trabalhando CPF: 361.760.768-38 Adm: 16/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 04/11/2024 - 03/12/2024

Empr.: 8514 TATIANE SAPATINI CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 382.393.728-64 Adm: 03/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM. 118,79 118,79 P

ND: 1 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **118,79**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** Página: 5/5
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 14/01/2025
Cálculo: Complementar Horas: 21:13:44
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4016 VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 373.056.438-23 Adm: 18/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 101 Depto: 133 Horas Mês: 200,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

285	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	118,79	118,79 P	

ND: 0 Proventos: 118,79 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 118,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/11/2024 a 06/12/2024

Total Geral Proventos: 2.969,75 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 2.969,75

Resumo por Rubrica

285	DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM	2.969,75	2.969,75 P	

Líquido Geral: 2.969,75

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	62,04
(-) Salário Maternidade:	3.966,38
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	25	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	24	Férias:	1
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento

Página: 1 / 1
Emissão: 14/01/2025
Horas: 21:16:34

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	25343645x	266.886.928-56	96106-X	118,79
7086	AILTON FELIX JUNIOR	49.883.272-7	422.291.698-66	33212-7	118,79
9067	ALEXANDRE GONCALVES DOS SANT	40013699	310.812.538-94	199275-9	118,79
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	52361645-4	401.946.768-46	93897-1	118,79
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	44534232-8	465.497.778-36	31425-0	118,79
4442	BRUNO MAXIMIANO	40.632.676-9	436.421.968-10	93931-5	118,79
7159	CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS I	48420423-3	397.205.898-50	35559-3	118,79
5100	CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAÍDI	40.809.082-0	414.545.578-93	17135-2	118,79
6097	EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	425266503	322.363.938-14	96085-3	118,79
2526	ELIANA PEREIRA	228324166	298.964.048-79	86721-7	118,79
5201	EMERSON LOPES DA SILVA	40013751-3	346.890.988-83	97290-8	118,79
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE	47977358	379.167.848-58	28265-0	118,79
7064	GABRIELE APARECIDA DE MORAES	49983337-5	483.474.078-19	101703-9	118,79
7087	GRAZIELE SEGURA DE JESUS	43.755.791-1	457.653.518-83	26677-9	118,79
7915	JOSIMARA MEDINA BENTO	48208859	419.080.398-76	102541-4	118,79
7077	MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	44.767.523-0	385.367.708-80	34710-8	118,79
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SII	44899947X	448.310.758-50	90582-8	118,79
7158	MIRIAM GALDINO PEREIRA	40.238.012-5	337.947.898-90	35535-6	118,79
7154	RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	44.499.122-0	390.838.308-02	3632-3	118,79
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOI	490462388	352.305.808-28	107478-4	118,79
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	407237458	435.384.908-56	26030-4	118,79
4295	TALITA MARIANA DA SILVA BERTOI	46.289.001-6	361.760.768-38	93929-3	118,79
8514	TATIANE SAPATINI CRUZ	44789845	382.393.728-64	89380-3	118,79
4016	VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	45342174X	373.056.438-23	93909-9	118,79
	Empregados: 24 Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	2.850,96

GARCA, 14/01/2025 Responsável: _____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA GENEROSO SPOSITO

CPF/CNPJ: 266.886.928-56

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.106-X

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.61E.AC8.D69.7BE.9EB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AILTON FELIX JUNIOR

CPF/CNPJ: 422.291.698-66

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.212-7

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.7B9.73C.968.D19.275

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722 -

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 310.812.538-94
AGENCIA: 0290 CONTA: 199.275-9
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.149.A21.8D5.434.9A8

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA VITORIA ANTONIO

CPF/CNPJ: 401.946.768-46

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.897-1

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.69B.C8E.804.5E4.C52

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 465.497.778-36

AGENCIA: 0290 CONTA: 31.425-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.DF0.5F1.D2F.761.E8A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNO MAXIMIANO

CPF/CNPJ: 436.421.968-10

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.931-5

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.B02.D8B.BD9.F93.EFF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE

CPF/CNPJ: 397.205.898-50

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.559-3

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.F1D.C4A.88E.0F1.7BD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE
CPF/CNPJ: 414.545.578-93
AGENCIA: 2034 CONTA: 17.135-2
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.EC6.999.A0B.540.5DD

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS

CPF/CNPJ: 322.363.938-14

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.085-3

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.2E6.C70.831.2F6.8AF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANA PEREIRA

CPF/CNPJ: 298.964.048-79

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.721-7

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.70F.DFA.9B2.623.46C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EMERSON LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ: 346.890.988-83
AGENCIA: 0295 CONTA: 97.290-8
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.EBD.1EA.B71.B16.518

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVE

CPF/CNPJ: 379.167.848-58

AGENCIA: 0290 CONTA: 28.265-0

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.B3C.EAD.6F1.128.314

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE
CPF/CNPJ: 483.474.078-19
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.703-9
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.041.CED.4A5.0FD.7E0

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRAZIELE SEGURA DE JESUS
CPF/CNPJ: 457.653.518-83
AGENCIA: 0290 CONTA: 26.677-9
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.29F.37E.158.28C.E70

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIMARA MEDINA BENTO
CPF/CNPJ: 419.080.398-76
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.541-4
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.C8A.3EC.6F8.5B4.F42

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARILDO DE ALMEIDA SOUZA
CPF/CNPJ: 385.367.708-80
AGENCIA: 0290 CONTA: 34.710-8
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.AF2.E30.D26.0C3.EF7

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 448.310.758-50

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.582-8

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.48A.65B.181.57D.9FE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MIRIAM GALDINO PEREIRA
CPF/CNPJ: 337.947.898-90
AGENCIA: 0290 CONTA: 35.535-6
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.F13.7A7.7EB.9BD.A93

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 390.838.308-02
AGENCIA: 0290 CONTA: 3.632-3
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.2ED.F72.C40.0CF.2CF

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TU
CPF/CNPJ: 352.305.808-28
AGENCIA: 0290 CONTA: 107.478-4
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.8C1.59F.81F.91E.52A

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILAS FERNANDES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 435.384.908-56

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.030-4

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.4D5.2AC.F46.AF6.188

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE

CPF/CNPJ: 361.760.768-38

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.929-3

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.91F.019.304.7BD.862

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE SAPATINI CRUZ

CPF/CNPJ: 382.393.728-64

AGENCIA: 0295 CONTA: 89.380-3

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025

VALOR: 118,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.539.8A8.A1E.223.323

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacões não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ
CPF/CNPJ: 373.056.438-23
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.909-9
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 118,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.A40.F3D.DB9.114.664

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
165.30482.11-4	RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua GERALDO ROCHA, 76				JD CAFEZAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.402-632	025858 - 00354 / SP	390.838.308-02
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/01/1989	ROSELI BATISTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.984,93	14/01/2023	10/01/2025	10/01/2025	SJ1 Cód. Saque: NÃO

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 833,31	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 101,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 14/01/2024 a 10/01/2025	R$ 2.937,04	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 979,01
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 46,57				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.897,13**

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 Indenizado30/dias	R$ 2.937,04	112.1 Previdência Social	R$ 73,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 48,90	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 3.059,52**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.837,61**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 165.30482.11-4	11 Nome RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 025858 - 00354 / SP	18 CPF 390.838.308-02	19 Data de Nascimento 30/01/1989	20 Nome da Mãe ROSELI BATISTA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 14/01/2023	25 Data do Aviso Prévio 10/01/2025	26 Data de Afastamento 10/01/2025	27 Cod. Afastamento SJ1 Cód. Saque: NÃO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

"Fica a ressalva que até a presente data o (a) colaborador (a) não compareceu ao Departamento Pessoal para homologação."

Garça, 10 de fevereiro de 2025

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

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).

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.19.08

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 390.838.308-02
AGENCIA: 0290 CONTA: 3.632-3
DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2025
VALOR: 1.837,61
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.2BD.C5D.EB5.469.C9C

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 376.605
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ALFALAGOS LTDA
AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL
37135-516 Alfenas - MG
Fone: (35)3701-0450

CHAVE DE ACESSO
3124.1205.1945.0200.0114.5500.1000.3766.0511.2387.8273

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
131246368339737 - 16/12/2024 18:21:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
016.189.241.0050	813015151117	05.194.502/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	16/12/202
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(14)3407-5066	SP		18:21:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

376605/1 - 15/01/25 - 1299,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.299,00	142,68	0,00	0,00	1.299,0
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	1.299,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172	RIO CLARO			SP	587.220.280.115
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
6			31,2300		31,230

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	V.R. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
32860 30059090	( ) COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13FIOS ESTERIL C/10 Lote: C30-1 - 22/07/2029 Qtde: 2700.00 Lista: INSUMOS Numero da FCI: / CEST: 13.011.00	000 6108	PC	2700,0000	0,4200	0,0000 0,0000%	1.134,00	1.134,00	136,08 0,00	0,00	12,00
38093 90183119	( ) SER DESC 5ML S/AG SLIP Lote: L1331 - 30/08/2029 Qtde: 1500.00 Lista: DESCARTAVEIS Numero da FCI: / CEST: 13.014.00	100 6108	Uni	1500,0000	0,1100	0,0000 0,0000%	165,00	165,00	6,60 0,00	0,00	4,00

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.328-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 /Co nfira os volumes no ato da entrega /Na o aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega /Co mpra direta bionexo ID: 371785792. Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)/ Pedidos de Venda utilizados: 12387454 /IE DIFAL: 813015151117/ EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 /Bas e de Calculo ICMS destino: R$ 1299,00/ ICMS Destino: R$ 81,24 (100% em 2019) /T ributo aproximado R$: 152,52 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:17
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700255014177599620000129900
BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.501
NOSSO NUMERO	28166380000255014
CONVENIO	02816638
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.299,00
VALOR COBRADO	1.299,00

NR.AUTENTICACAO 9.19D.D1E.1AB.994.BC3

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.

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIR ANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000032675
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1209 9443 7100 0368 5500 3000 0326 7513 2915 2541

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135242965952795 17/12/2024 20:00:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70. SL6	VILA WILLIAMS		17400-000		17/12/2024
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP			19:57:00

FATURA

001 16/01/2025 2.207,62								

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
1.967,38	290,74	0,00	0,00	2.207,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.207,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	CX			51,095	48,322

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11616	CEFTRIAXONA DISSODICA 1000MG - GEN-SOL INJ/INFUS IV -100FA-BLAU-ANT LOTE:24100294 - Val:30/09/2026, Fab : 25/09/2024	30042059	500	5102	CX	2,0000	389,5000	779,00	779,00	93,48	0,00	12.00%	0.00%
M11809	FUROSEMIDA 10MG/ML - GEN-SOL INJ IV /IM-100AMP 2ML-HYPOFARMA LOTE:24091440 - Val:30/09/2026, Fab : 23/10/2024	30039086	000	5102	CX	5,0000	55,5000	277,50	277,50	33,30	0,00	12.00%	0.00%
MU0444	GLICOSE 5% 250ML - SOL INJ-1FR-SIST FECH-FRESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74TI4268 - Val:22/08/2026, Fab : 22/09/2024	30049099	520	5102	FR	96,0000	4.0950	393,12	152,88	27.52	0,00	18.00%	0.00%
M12034	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML - CLORE .SODIO-SOL INJ IV-50 FR-SIST FECH-F ARMARIN LOTE:G040824A - Val:17/06/2026, Fab : 17/06/2024	30049099	000	5102	CX	4,0000	189,5000	758,00	758,00	136,44	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135242965952795
| Pedido:042395 | ID 371785792.1 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1°,ART 34, LEI 6374/89 Reducao de base de calculo conf. Art. 3 c/ou 62 do Anexo II do RICMS-SP Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 92.73 (4.20%) Federal Fonte: IBPT.

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
Auxiliar de Almoxarifado

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do
faze
Contatar: logistica
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES

powered by TOTVS

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000318483000132502199630000220762
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.502
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.207,62
VALOR COBRADO	2.207,62

NR.AUTENTICACAO 7.8EC.812.C50.CA6.080

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 DE COBRANÇA	Nº 0087185139-ND

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru — **VIA ÚNICA**
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/12/2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113	

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL			45.349.461/0009-60
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	60,000	1,4035	84,21
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	90,000	1,4033	126,30
BRR200001300	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3	120,000	1,4034	168,41
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	600,000	1,4034	842,04
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	60,000	1,4035	84,21
BRR200001305	LOC OXIGENIO MED CIL 5L 1M3 200BAR AL	465,000	1,4034	652,58
BRR206001306	LOC AR COMPRIMIDO CIL 50L 10M3	300,000	1,4034	421,02
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	60,000	1,4035	84,21

Valor Total Bruto R$	Valor Total Líquido R$
2.462,98	2.462,98

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

21 D.D. VENCIMENTO: 17.01.2025 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

PCC: R$ 0,00
IRRF: R$ 0,00

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.458.476-3

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

HOSPITALAR

AHBB-SAO LUCAS GARÇA 100015210

De Operacional - Garça <operacional@garca.ahbb.org.br>
Para <thiago.damasceno@messer-br.com>, <jose.junior@messer-br.com>, Leonardo - Prestação de Contas <leonardo.pc@ahbb.org.br>
Data 2025-02-04 15:20

Prezados,

Necessitamos que as notas enviadas para **AHBB-REDE SANTA CASA CNPJ:45.349.461-0009/60** seja adicionado os seguintes termos:

- **Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao convênio Média Complexidade)**

- **Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Hospitalar)**

Reitero que já realizamos esse pedido no mês de Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025 e não foi resolvido.

Atenciosamente.;

--
Matheus Múfalo
Operacional

www.ahbb.org.br

(14) 3407.5066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082953927293980466910009199640000246298
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.503
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.462,98
VALOR COBRADO	2.462,98

NR.AUTENTICACAO 5.44D.165.A0B.C13.DE3

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

LondriCir
Medicamentos e Produtos Hospitalares

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373 3400

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.438.572
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 1200 3392 4600 0192 5500 1000 4385 7219 8371 0921

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO		141240389449520 16/12/2024 17:41:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ST DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 15/01/2025 R$ 369,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
369,00	44,28	0,00	0,00	97,16	369,00
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	369,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0-Rem (CIF)				00.428.307/0013-21
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924	CAMBE			PR	907.25478-00

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
27994	ENOXAPARINA SODICA (CLEXANE) 60MG SERINGAS NR 32 CX/C/02 UN SANOFI cProdANVISA=1832603360011 PMC :0,00 Lote=JS174E Qtd: 10 Fab=25/03/2024 Val=28/02/2026 Cod Barras (cEan): 7891058003241	30049099	700	6108	CX	10	36,90	369,00	369,00	44,28	12	97,16

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$22,14. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 1046176 Vendedor: CAMILA POLONIO Sep: VANILDA Conf: TATIANEBARBOSA 371785825 - TERMO DE FOMENTO 013/2023 - PREF MUNICIPAL DE GARÇA Val aprox dos tributos R$ 97,16 (26,33%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(27994) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 22,14. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.	

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:16/12/2024,Valor total: R$369,00, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.438.572 SÉRIE: 1

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793552052000000881163000205904899620000036900
BENEFICIARIO:
LONDRICIR
NOME FANTASIA:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 11.504
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 369,00
VALOR COBRADO 369,00
==========
NR.AUTENTICACAO 9.02D.A99.99F.95E.790
==========
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 (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	4053-4053 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE (AHBB)

NF-e
Nº: 000020957
SERIE: 3

3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME
AV . DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370
PQ STA MARIA

17400-000 - GARCA (SP)
FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783
EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000020957
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2412-05.335.433/0001-11-55-003-000.020.957-138.669.916-0

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFETUADO POR ECF	135.243.042.087.410 27/12/2024 11:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
4053 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE			45.349.461/0009-60	27/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 06	WILLIANS		17402-064	27/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14.3407-5066	SP		10:56:38

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000020957-1 - CARTEIRA - 15/01/25 - R$ 5.784,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0.00	0.00	5.784,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.784,75

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
0009213PC	SACO LIXO 20 LTS 42X50XP1 PRETO C/100	39232910	0500	5929	PCT	10	10,6000	106,00			0,00		
0009217PC	SACO LIXO 20 LTS 40X50XP1 BCO C/100	39232910	0500	5929	PCT	3	13,2000	39,60			0,00		
0009225PC	SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 BCO C/100	39232910	0500	5929	PCT	12	44,9000	538,80			0,00		
0009233PC	SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 PRETO C/100	39232910	0500	5929	PCT	20	32,0000	640,00			0,00		
007046	ESPONJA FIBRA LIMP. GERAL 102X260MM	68053090	0102	5929	UN	10	1,9900	19,90			0,00		
7898928673047	BOBINA PLAS. PICOT. 10 KG 40X60 C/400	39201010	0102	5929	UN	1	35,8000	35,80			0,00		
7898938781107	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	10	18,0000	180,00			0,00		
7898938781114	SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	3	18,0000	54,00			0,00		
009339	SACO PLAST 8X30X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	3	18,0000	54,00			0,00		
7898934208103	REFIL P/ RODO DE ALUMINIO 40 CMS	96039000	0102	5929	UN	5	2,5500	12,75			0,00		
7898287710018	FILME PVC 28X 15 MTS AMARELO	39204390	0102	5929	UN	15	2,0400	30,60			0,00		
14509	DISCO 41 CM PRETO REMOVEDOR	68053090	0102	5929	UN	1	26,9000	26,90			0,00		
15135	ESPONJA DUPLA FACE SEM PELICULA	68053090	0500	5929	UN	75	0,5000	37,50			0,00		
15283PC	SACO LIXO 40 LTS 59X62XP1,5 PRETO C/100	39232910	0500	5929	PCT	9	17,9000	161,10			0,00		
15285PC	SACO LIXO 40 LTS 59X62XP1,5 BCO C/100	39232910	0500	5929	PCT	7	24,7500	173,25			0,00		
16248	COPO PLAST. 50 ML ABNT 1X100TRANSP	39241000	0500	5929	PCT	20	1,9800	39,60			0,00		
16509	ESCOVA SANITARIA S/ESTOJO	96039000	0102	5929	UN	2	3,8000	7,60			0,00		
16976	DISCO 41 CM VERDE LIMPADOR	68053090	0102	5929	UN	2	26,9000	53,80			0,00		
7896090122707	ESPONJA DE AÇO 45 GR C/8 UN	73231000	0500	5929	PCT	10	1,5000	15,00			0,00		
18665	SACO ALVEJADO LISO 5	63079090	0102	5929	UN	60	2,0500	123,00			0,00		
19150	ESPONJA FIBRA LIMP. GERAL 102X260 BRANCA	68053090	0102	5929	UN	5	1,7500	8,75			0,00		
19180	PAPEL HIG.ROLÃO BCO 100% CELUL.C/8 ROLOS	48181000	0500	5929	FD	3	33,6000	100,80			0,00		
19284	PANO MULTIUSO 27X240X600 MTS AZUL	56039220	0102	5929	UN	8	72,0000	576,00			0,00		
19421	PAPEL INT 20X21 2DB BCO CELULOSE C/1000U	48182000	0500	5929	PCT	250	11,0000	2.750,00			0,00		

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR SAT001-041937 TERMO DE FOMENTO 013/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (HOSPITALAR)	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790005049436200000516001424205999620000578475
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 11.505
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.784,75
VALOR COBRADO 5.784,75
==========
NR.AUTENTICACAO 2.919.4F9.1A1.E5A.C64
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10599, emitido em 03/12/2024

20241203u14454963000170

Número da Nota	00010599
Data e Hora de Emissão	03/12/2024 14:34:25
Código de Verificação	9HKS-PAGN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**
Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua Doutor Orlando Thiago Santos 70, Sala 6 - Vila Williams - CEP: 17400-000**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **ebatista@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

GARCA HSL - Termo de fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca.

RETENCAO DE IR 1,5%: R$ 37,72
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 116,94
Referente ao periodo: dezembro de 2024
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/01/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.514,71

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	37,72	25,15	75,44	16,35

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	2.514,71	2,90%	72,92	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 10599, emitido em 03/12/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082065463730373744260008199650000236005
BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.506
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.360,05
VALOR COBRADO	2.360,05

NR.AUTENTICACAO 4.50D.21B.814.C9D.2C9

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
R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG
Fone: (31)3046-6175

belive MEDICAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.150
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3124.1232.7578.2400.0105.5500.1000.0741.5010.1554.9985

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
131246368132776 - 16/12/2024 16:59:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
003.378.508.0034		32.757.824/0001-05	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS	17400-000		16/12/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(014)3407-5066	SP		16:59:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
74150/1 - 15/01/25 - 1572,50

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
1.572,50	155,10	0,00	0,00	1.572,50

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	1.572,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	[0]				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10. 1126	RIO CLARO			SP	Isento

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			4,0900	4,0900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3390 30049032	KETAMIN NP (Escetamina) 50MG/ML 2ML CX25AMP CRISTALIA Principio Ativo: CLORIDRATO DE ESCETAMINA Modelo: 50MG/ML 2ML Lote: 50014838 - 29/05/2026 Qtde: 1.00 Numero da FCI:	000 6108	CX	1,0000	362,5000	0,0000	362,50	362,50	43,50	0,00	12,00	0,00
3346 30049099	HEPARINOX (Enoxaparina sodica) SC/IV 80MG 0,8ML SER. C/ DISP. SEG. CX2 CRISTALIA Principio Ativo: ENOXAPARINA SODICA Modelo: HOSPITALAR Lote: A1A2810E1 - 09/04/2025 Qtde: 10.00 Numero da FCI:	200 6108	CX	10,0000	42,0000	0,0000	420,00	420,00	16,80	0,00	4,00	0,00
3512 30049095	PROPOVAN (propofol) IV 10MG/ML X 20ML CX10AMP CRISTALIA Principio Ativo: PROPOFOL Lote: 50021349 - 05/05/2026 Qtde: 10.00 Lista: C1 Numero da FCI: F09D7A1C-AC43-43E8-AAFD-0275CD2ABA30	500 6108	CX	10,0000	79,0000	0,0000	790,00	790,00	94,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 371785825 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) / Numero do Pedido BELIVE 75079 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 1572,50/ ICMS Destino: R$ 127,95 (100% em 2020) /	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080931328271812411700003799620000157250
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 BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.507
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.572,50
VALOR COBRADO	1.572,50

NR.AUTENTICACAO E.0B6.09E.C22.CFA.21F

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.

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000032680
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1209 9443 7100 0368 5500 3000 0326 8013 1198 4588

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135242966109074 17/12/2024 20:21:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		17/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70, SL6	VILA WILLIAMS	17400-000		17/12/2024
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		20:18:00

FATURA

001
16/01/2025
4.107,34

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	
3.179,36	529,80	0,00	0,00	4.107,34	
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	4.107,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114		
QUANTIDADE	**ESPECIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LIQUIDO**
16	CX			242,014	231,992

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C0330	AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45MM - 10 0UN-MEDIX BRASIL 26G 1/2'' CINZA CLARA LOTE:240515 - Val:30/05/2029, Fab: 30/05/2024	90183219	200	5102	CX	10,0000	5,7000	57,00	57,00	10,26	0,00	18.00%	0.00%
C0333	AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,70MM - 10 0UN-MEDIX BRASIL 22G 1'' CINZA ESCURA LOTE:240405 - Val:30/04/2029, Fab: 30/04/2024	90183219	200	5102	CX	2,0000	5,9000	11,80	11,80	2,12	0,00	18.00%	0.00%
M11811	HYCIMET 150MG/ML - CIMETIDINA-SOL INJ IV/IM-100AMP 2ML-HYPOFARMA LOTE:24091319 - Val:30/09/2026, Fab: 11/09/2024	30049062	000	5102	CX	2,0000	97,5000	195,00	195,00	35,10	0,00	18.00%	0.00%
CI0317	EQUIPO PARA NUTRICAO ENTERAL ESCALONADO - ESCALONADO DESCARPACK (UV:500) LOTE:SEEUAB007A - Val:30/04/2029, Fab: 01/05/2024	90189099	200	5102	CX	500,0000	0,8450	422,50	422,50	76,05	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135242966109074
| Pedido:042383 | ID 371785825 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H. Reducao de base de calculo conf. Art. 3 e/ou 62 do Anexo II do RICMS-SP
ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1°,ART 34, LEI 6374/89 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 192.33 (4.68%) Federal Fonte: IBPT.

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

RESERVADO AO FISCO

Favor confer...
recebimento. Qualquer irreg...
...ssalva no Conhecimento...
...@sulmedic.com
...MAÇÕES
POST...

powered by TOTVS

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIR ANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000032680
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1209 9443 7100 0368 5500 3000 0326 8013 1198 4588

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135242966109074 17/12/2024 20:21:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11534	SUCROFER 20MG/ML - SAC.HIDROXIDO DE FERRO-SOL INJ-IV 05FR 5ML-UNIAO QUI MICA LOTE:B5H0137A - Val:31/05/2026, Fab : 24/06/2024	30049099	200	5102	CX	10,0000	49,9500	499,50	499,50	89,91	0,00	18.00%	0.00%
MU0448	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA 1000ML - G LICOSE+CLOR.SODIO-SOL INJ-1FR SIST FECH-FRESENIUS (UV:16) LOTE:74TE2148 - Val:22/04/2026Resol ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu mero da FCI 1B5E47B6-E5D4-4F25-B1AC -E2D1E740C786., Fab: 22/05/2024	30049099	520	5102	FR	96,0000	7,3900	709,44	275,90	49,66	0,00	18.00%	0.00%
MU0447	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA 500ML - GL ICOSE+CLOR.SODIO-SOL INJ-1FR-FRESEN IUS(POS) (UV:30) LOTE:74TG3105 - Val:14/06/2026Resol ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu mero da FCI F2622DD6-0F5B-4BB2-B21E -B194422A99F8.. Fab: 14/07/2024	30049099	520	5102	FR	180,0000	4,4950	809,10	314,66	56,64	0,00	18.00%	0.00%
M10044	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML - GE N-SOL INJ IM/IV-120AMP 2ML-TEUTO LOTE:26585288 - Val:14/04/2026, Fab : 14/04/2024	30049069	500	5102	CX	10,0000	70,8000	708,00	708,00	84,96	0,00	12.00%	0.00%
M11663X1	DRAMIN B6 DL 3MG/ML+5MG/ML+100MG/ML +100MG/ML - DIMEN+PIRID+GLIC+FRUT-S OL INJ EV-100 AMP 10ML-TAKEDA LOTE:B24F1899 - Val:06/07/2026, Fab : 06/07/2024	30045090	500	5102	CX	1,0000	695,0000	695,00	695,00	125,10	0,00	18.00%	0.00%

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000318493000132501499630000410734
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.508
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.107,34
VALOR COBRADO	4.107,34

NR.AUTENTICACAO A.CD9.C64.F06.F8A.161

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

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 622119
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 1294 3894 0000 0184 5500 1000 6221 1910 0219 6202

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243240232258141 16/12/2024 17:38:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR. ORLANDO T DOS SANTOS, 70	WILLIANS	17400-000	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
GARCA		SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
RUA DR. ORLANDO T DOS SANTOS, Nº:70	WILLIANS	17400-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
3516705 - GARCA	SP	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	622119	602,00	0,0	602,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/01/2025	602,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
602,00	68,64	0,00	0,00	602,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	602,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1- EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				00.428.307/0001-98

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES	CHAPECO	SC	252936787

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13				30,338	30,338

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9227	ADAPTADOR FRASCO SORO UNIVERSAL RMDESC - Trib aprox. neste item R$: 6,64 Fed e 5,40 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2023092802 QTD: 100,000 VALID: 28/09/2028 FABRICAÇÃO:28/09/2023	90189099	200	6108	UN	100,0000	0,4500	45,00	0,00	45,00	1,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
10267	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML EQUIPLEX CX/200AMP - Trib aprox. neste item R$: 55,41 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1177200010093 LOTE: 2431842 QTD: 10,000 VALID: 09/06/2026 FABRICAÇÃO:11/06/2024	30049099	500	6108	CX	10,0000	41,2000	412,00	0,00	412,00	49,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4119	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) - Trib aprox. neste item R$: 6,66 Fed e 3,47 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30049047	000	6108	FR	30,0000	1,6500	49,50	0,00	49,50	5,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:395067 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110
ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP 371785825. 1 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) Trib aprox. nesta venda R$: 81,56 Fed e 15,56 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R$12,24

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº: 622119
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 622119
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 1294 3894 0000 0184 5500 1000 6221 1910 0219 6202

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240232258141 16/12/2024 17:38:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	LOTE: 2404014 QTD: 30,000 VALID: 01/10/2027 FABRICAÇÃO:09/10/2024															
65870	CLOREXIDINA 1% AQUOSA 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX - Trib aprox. neste item R$: 6,66 Fed e 3,47 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2402354 QTD: 30,000 VALID: 24/06/2027 FABRICAÇÃO:27/06/2024	30049047	000	6108	FR	30,0000	1,6500	49,50	0,00	49,50	5,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3457	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G 15G CX/1TUBO POMADA GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 6,19 Fed e 3,22 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 12,73 cProdANVISA: 1023513980010 LOTE: 4G5876 QTD: 20,000 VALID: 06/08/2026 FABRICAÇÃO:06/08/2024	30042069	500	6108	TB	20,0000	2,3000	46,00	0,00	46,00	5,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004915386000044809199620000060200
BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.509
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	602,00
VALOR COBRADO	602,00

NR.AUTENTICACAO 5.2D0.2B4.CE7.388.632

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

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 622092
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 1294 3894 0000 0184 5500 1000 6220 9210 0219 5936

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243240232217724 16/12/2024 17:16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR. ORLANDO T DOS SANTOS, 70	WILLIANS	17400-000	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
GARCA		SP		

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	622092	5.929,31	0,0	5.929,31

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/01/2025	5.929,31						

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
5.929,31	711,52	0,00	0,00	5.929,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.929,31

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1- EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO					00.428.307/0001-98

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES	CHAPECO	SC	252936787

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				17,663	17,663

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6043	CARVEDILOL 3,125MG CX/30CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 1,97 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 100,67 cProdANVISA: 1023510730048 LOTE: 4D7145 QTD: 7,000 VALID: 26/05/2026 FABRICAÇÃO:26/05/2024	30049069	000	6108	CX	7,0000	2,0940	14,66	0,00	14,66	1,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9395	ESPIRONOLACTONA 025MG CX/30 CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 7,19 Fed e 3,74 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 27,21 cProdANVISA: 1023506320019 LOTE: 4F6881 QTD: 10,000 VALID: 29/06/2026 FABRICAÇÃO:29/06/2024	30043220	000	6108	CX	10,0000	5,3460	53,46	0,00	53,46	6,42	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
79936	MEROPENEM 1G IV GENERICO BIOCHIMICO CX/25 FRS - Trib aprox. neste item R$: 685,67 Fed e 356,86 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 8.116,45 cProdANVISA: 1006302290111 LOTE: 010293 QTD: 14,000 VALID: 31/07/2026 FABRICAÇÃO:13/08/2024	30042099	500	6108	CX	14,0000	364,1393	5.097,95	0,00	5.097,95	611,75	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1631	MICROPORE 25MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R$: 16,44 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 5055443J QTD: 168,000 VALID: 23/10/2026 FABRICAÇÃO:23/10/2024	30051030	000	6108	RL	168,0000	2,3300	391,44	0,00	391,44	46,97	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1591	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R$:	30051030	000	6108	RL	60,0000	4,3500	261,00	0,00	261,00	31,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:395060 Representante:DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, qu e porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pe lo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquota s para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110
ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 3717 85792.1 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) Trib aprox. nesta venda R$: 737,13 Fed e 360,60 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R$ 42,35

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Nº: 622092 SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:622092
SÉRIE:1
FOLHA:2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 1294 3894 0000 0184 5500 1000 6220 9210 0219 5936

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240232217724 16/12/2024 17:16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	821013386110	94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	10,96 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 46864371 QTD: 60,000 VALID: 12/09/2026 FABRICAÇÃO:12/09/2024															
78204	SULFA.TERBUTALINA 0,5MG 1ML GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP - Trib aprox. neste item R$: 14,90 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301760035 LOTE: AV-001/24 QTD: 1,000 VALID: 30/06/2026 FABRICAÇÃO:21/07/2024	30049099	500	6108	CX	1,0000	110,8000	110,80	0,00	110,80	13,30	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004915352000044801599620000592931
BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.510
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.929,31
VALOR COBRADO	5.929,31

NR.AUTENTICACAO 7.693.B82.900.4E8.10A

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

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

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

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

Identificação do Emitente

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A

RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120

GLOBAL HOSPITALAR

Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **235683**
SÉRIE 1 FL 1 de 1
Pedido: **91005616**

CHAVE DE ACESSO
3124 1212 0471 6400 0153 5500 1000 2356 8317 8988 1259

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC, DEST. NÃO CONTRIBUINTE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização(Data e Hora)**
0016089870030	813016566118	12047164000153	131246368187542 16/12/2024 17:18:18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		4803	45.349.461/0009-60	16/12/2024
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	70		VILA WILLIAMS	16/12/2024
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
17400000	GARCA	143407-5066	SP	

FATURA

Nº	Venc.	Vl.
1	15/01/25	1.753,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FECP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.753,78	210,45	0,00	0,00	0	1.753,78
VALOR DO FRETE	**DESONERAÇÃO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.753,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0 - Emitente			MG	08944556000148
LOGRADOURO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
A ADE CONJUNTO 6 S/N		BRASILIA		DF	748976900130
VOLUMES	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUM.VOL**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3			3,00	32,00	35,051665

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
3987	CAMPO OPER 45X50 15G HELENA P.ATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. C39-6 DATA FAB.: 23/09/2024 DATA VAL.: 23/09/2029 ONU 1134 - , - CAMPO OPERATORIO MARCA: AMERICA	20 PC C/ 50 UN	0,00	30059090	000	6108	UN	1.000	0,945	945,00	945,00	113,40	0,00	12,00
4307	CAMPO OPER 25X28 13G RADIOPA EST DIONE P.ATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. C43-2 DATA FAB.: 21/10/2024 DATA VAL.: 21/10/2029 ONU 1134 - , - CAMPO OPERATORIO MARCA: AMERICA	1 CX C/ 160 PC	0,00	30059090	000	6108	PC	160	4,5598	729,57	729,57	87,55	0,00	12,00
1997	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML 240ML VP P.ATIVO: HIDROXIDO DE ALUMINIO N LT. 4J5396 DATA FAB.: 10/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2026 ONU 674 - , - HIDROXIDO DE ALUMINIO LIQUIDO (XPE/SOL/SUS) ORAL MARCA: EMS	5 1 FR	0,00	30049099	500	6108	FR	5	6,3027	31,51	31,51	3,78	0,00	12,00
4292	ABAIXADOR LINGUA NAO ESTERIL P.ATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. 27524A771 DATA FAB.: 01/01/2024 DATA VAL.: 30/10/2027 ONU 1045 - , - ABAIXADOR LINGUA MARCA: ESTILO	10 PC C/ 100 UN	0,00	44219900	000	6108	UN	1.000	0,0477	47,70	47,70	5,72	0,00	12,00

FIM DOS PRODUTOS

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

ATENÇÃO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES RECLAMAÇÕES APÓS 07 DIAS DO RECEBIMENTO

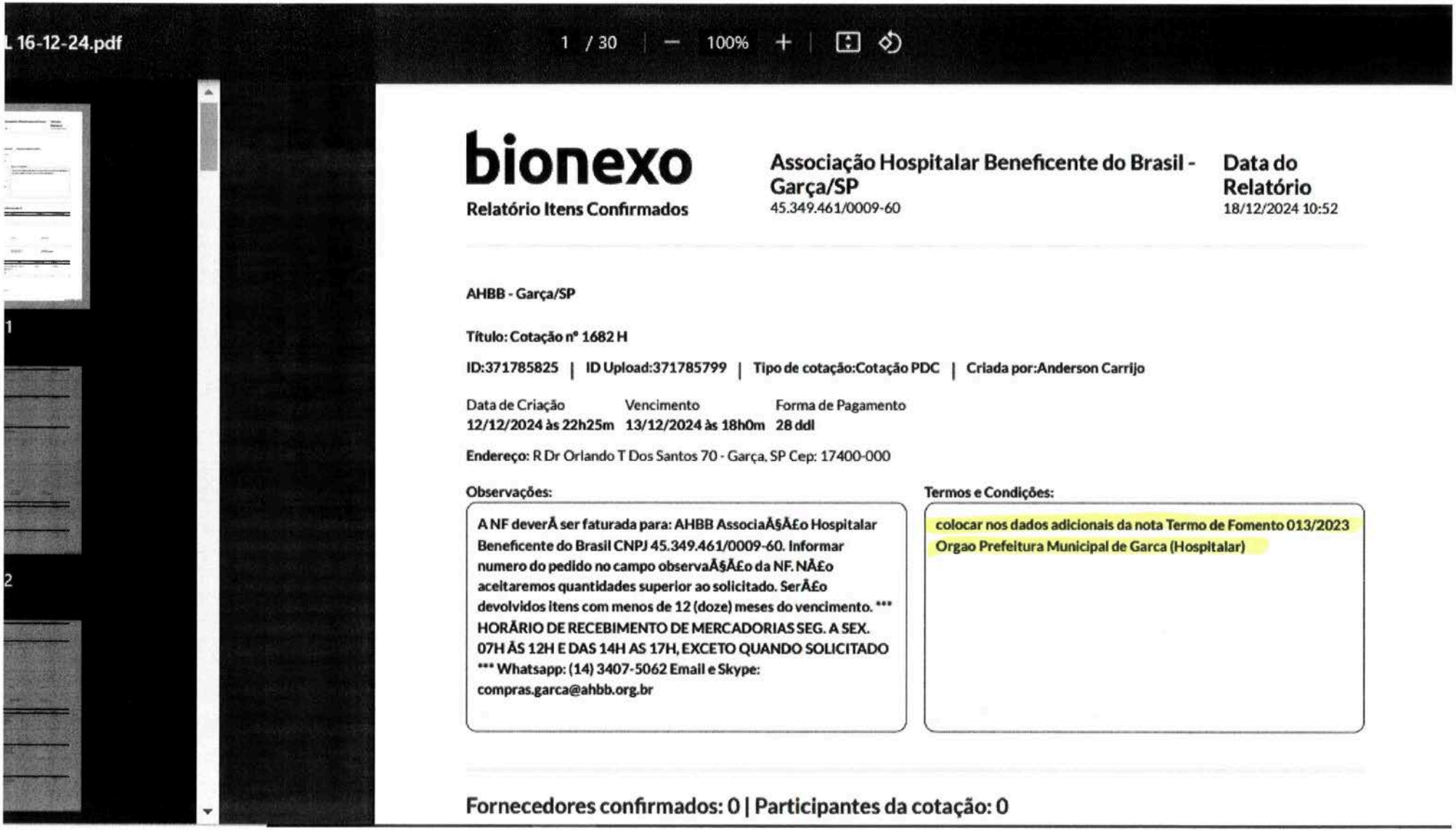
CÁLCULO DO ISSQN

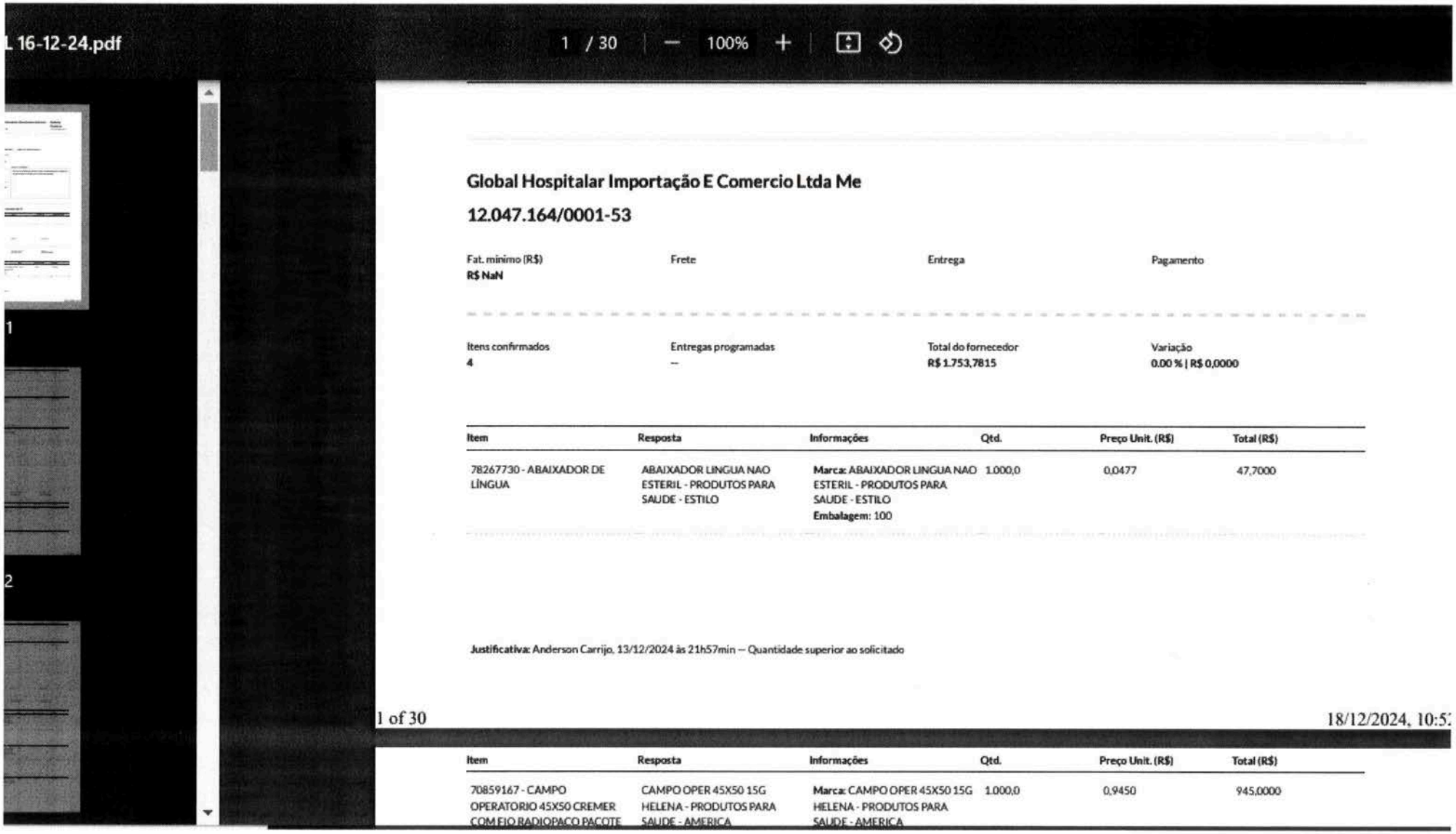
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

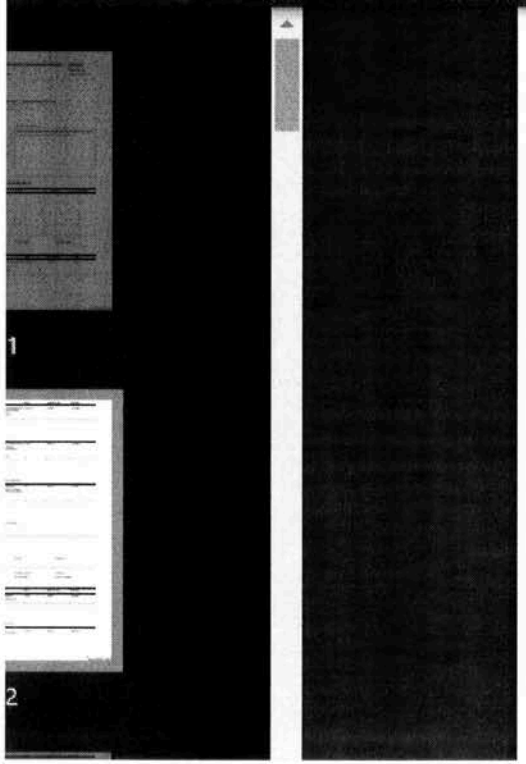
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVARA SANITARIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0 AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: PEDIDO 371785825.
OBS2:
FANTASIA: AHBB / TRANSACAO: 125461 / PEDIDO: 91005616
NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R$: 231.65
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$105.22 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.
NUMERO DA OS: 274513
COBRANCA: 077 / PLANO: 30 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBSPEDIDO
NOTA COMPLEMENTAR DO PEDIDO:
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 206.67

RESERVADO AO FISCO


L 16-12-24.pdf
1 / 30
100%
bionexo
Relatório Itens Confirmados
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Garça/SP
45.349.461/0009-60
Data do Relatório
18/12/2024 10:52
AHBB - Garça/SP
Título: Cotação nº 1682 H
ID:371785825 | ID Upload:371785799 | Tipo de cotação:Cotação PDC | Criada por:Anderson Carrijo
Data de Criação
12/12/2024 às 22h25m
Vencimento
13/12/2024 às 18h0m
Forma de Pagamento
28 ddl
Endereço: R Dr Orlando T Dos Santos 70 - Garça, SP Cep: 17400-000
Observações:
A NF deverÃ ser faturada para: AHBB AssociaÃ§Ã£o Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ 45.349.461/0009-60. Informar numero do pedido no campo observaÃ§Ã£o da NF. NÃ£o aceitaremos quantidades superior ao solicitado. SerÃ£o devolvidos itens com menos de 12 (doze) meses do vencimento. *** HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H ÀS 12H E DAS 14H AS 17H, EXCETO QUANDO SOLICITADO *** Whatsapp: (14) 3407-5062 Email e Skype: compras.garca@ahbb.org.br
Termos e Condições:
colocar nos dados adicionais da nota Termo de Fomento 013/2023
Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)
Fornecedores confirmados: 0 | Participantes da cotação: 0


L 16-12-24.pdf
1 / 30
100%
1
2
Global Hospitalar Importação E Comercio Ltda Me
12.047.164/0001-53
Fat. mínimo (R$)
R$ NaN
Frete
Entrega
Pagamento
Itens confirmados
4
Entregas programadas
--
Total do fornecedor
R$ 1.753,7815
Variação
0.00 % | R$ 0,0000
Item
Resposta
Informações
Qtd.
Preço Unit. (R$)
Total (R$)
78267730 - ABAIXADOR DE LÍNGUA
ABAIXADOR LINGUA NAO ESTERIL - PRODUTOS PARA SAUDE - ESTILO
Marca: ABAIXADOR LINGUA NAO ESTERIL - PRODUTOS PARA SAUDE - ESTILO
Embalagem: 100
1.000,0
0,0477
47,7000
Justificativa: Anderson Carrijo, 13/12/2024 às 21h57min -- Quantidade superior ao solicitado
1 of 30
18/12/2024, 10:5
Item
Resposta
Informações
Qtd.
Preço Unit. (R$)
Total (R$)
70859167 - CAMPO OPERATORIO 45X50 CREMER COM FIO RADIOPACO PACOTE
CAMPO OPER 45X50 15G HELENA - PRODUTOS PARA SAUDE - AMERICA
Marca: CAMPO OPER 45X50 15G HELENA - PRODUTOS PARA SAUDE - AMERICA
1.000,0
0,9450
945,0000



7B441668 - COMPRESSA DE CAMPO OPERATORIO ESTERIL 25x28 C/ 5 UNIDADES	CAMPO OPER 25X28 13G RADIOPA EST DIONE - PRODUTOS PARA SAUDE - AMERICA	**Marca:** CAMPO OPER 25X28 13G RADIOPA EST DIONE - PRODUTOS PARA SAUDE - AMERICA **Embalagem:** 160	160,0	4,5598	729,5680

Justificativa: Anderson Carrijo, 13/12/2024 às 22h58min – Fornecedores não homologados na instituição

94293732 - HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML SUSP FR 240ML	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML 240ML VP - HIDROXIDO DE ALUMINIO - EMS	**Marca:** HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML 240ML VP - HIDROXIDO DE ALUMINIO - EMS **Embalagem:** 1	5,0	6,3027	31,5135

Justificativa: Anderson Carrijo, 13/12/2024 às 23h17min – Respondeu incorretamente o item cotado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO INTER

07790001161200000020313727201025599620000175378
BENEFICIARIO:
BANCO INTER SA
NOME FANTASIA:
BANCO INTER SA
CNPJ: 00.416.968/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COME
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.511
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.753,78
VALOR COBRADO	1.753,78

NR.AUTENTICACAO 1.217.E08.0C4.767.A7F

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

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

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

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

Identificação do emitente

C.B.S. MEDICO CIENTIFICA LTDA
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS Cep:03043-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551133472700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001529716
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1248 7916 8500 0168 5500 3001 5297 1613 0848 9570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135242976065962 18/12/2024 16:30:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
109793403114		48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17402-064	18/12/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		16:28:00

FATURA

001 17/01/2025 645,41								

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
645,41	110,37	0,00	0,00	645,41

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	645,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUCARA LTDA.	0-REMETENTE				53.237.962/0001-25

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.PAPA JOAO PAULO, 1745	GUARULHOS	SP	336302826115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA(S)			9,412	8,655

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
007655	CAMPO PLASTICO ESTERIL 1,20X0,90CM ESTERIL LU PLAST LOTE: 5016 DT VAL: 30/07/27	39262000	000	5102	UN	350,0000	1,0140000 00	354,90	354,90	63,88	0,00	18.00%	0.00%
000113	AGULHA HIPODERMICA 40 X 12 PRECISIONGLIDE BD (100) LOTE: 4149083 DT VAL: 31/05/2 9 Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 8219DCAF-86A3-4E0E-A17E-235FF04ED964.	90183219	500	5102	UN	500,0000	0,1935000 00	96,75	96,75	11,61	0,00	12.00%	0.00%
008101	ABSORVEDOR DE CO2 (CAL SODADA) 5L TP AZUL ATR ASORB LOTE: SD25J24-WV DT VAL: 25/1 0/29	38249971	000	5102	GL	1,0000	160,38000 0000	160,38	160,38	28,87	0,00	18.00%	0.00%
012597	EQUIPO MICROGOTAS LUER SLIP COMPLETO BLISTER MEDIX LOTE: 230316 DT VAL: 28/02/28	90189010	700	5102	UN	30,0000	1,1126666 70	33,38	33,38	6,01	0,00	18.00%	0.00%

Bruno Joaquim dos Santos
501.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CALCULO DO ISSQN

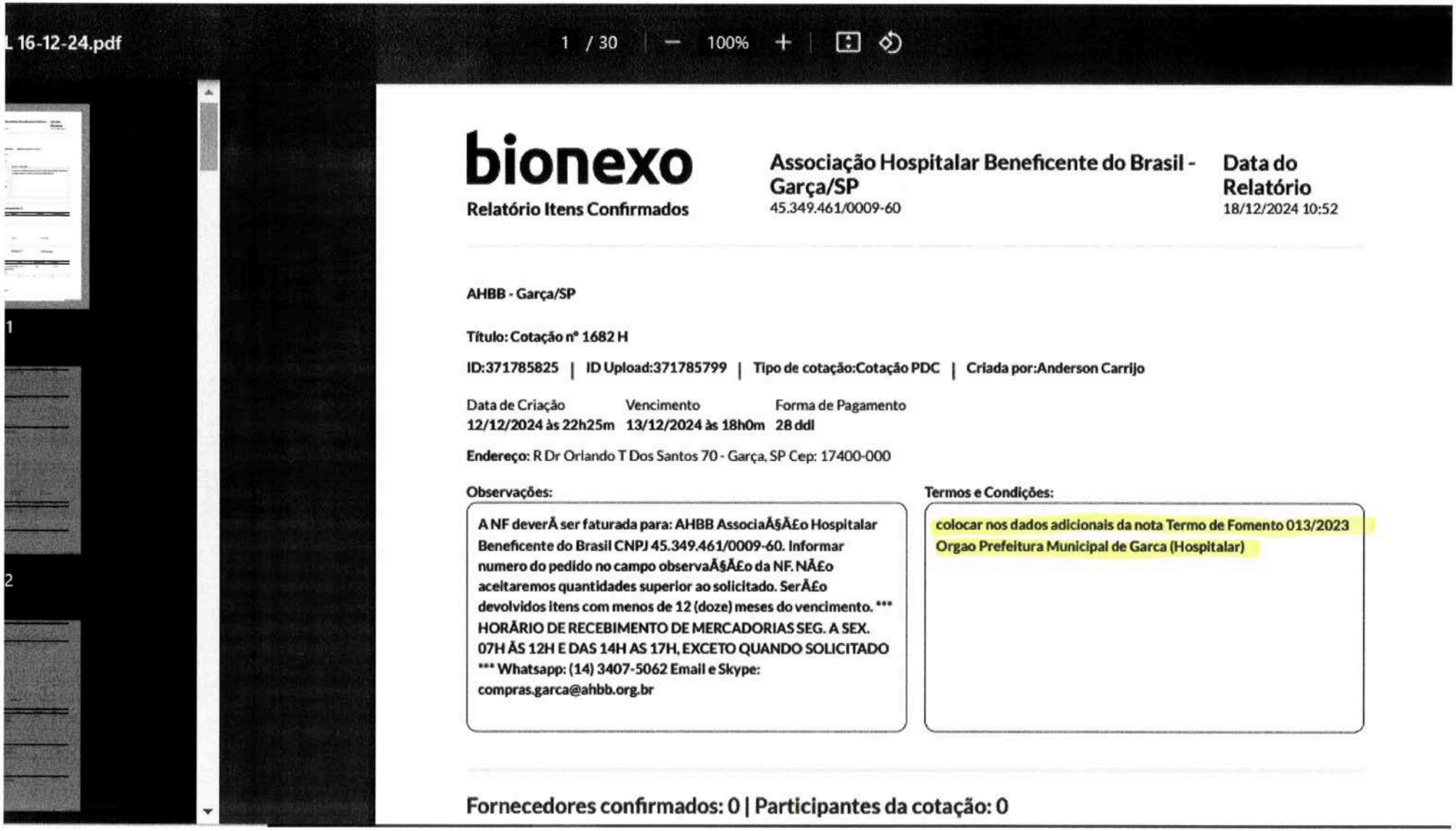
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
83374230			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135242976065962 371785825 VOLUME(S): 0001663508/0001663563/ **Cubagem: 0.05717 PV: 814570** Forma de pagamento: BOLETO BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI Nº7698/2021 ME ALIQUOTA ICMS 12% CF. ART.54, RICMS/SP DEC.45.490/00	

DOC: 49 - MARILIA SP

CBS: 814570



bionexo

Relatório Itens Confirmados

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Garça/SP
45.349.461/0009-60

Data do Relatório
18/12/2024 10:52

AHBB - Garça/SP

Título: Cotação nº 1682 H

ID:371785825 | ID Upload:371785799 | Tipo de cotação:Cotação PDC | Criada por:Anderson Carrijo

Data de Criação	Vencimento	Forma de Pagamento
12/12/2024 às 22h25m	**13/12/2024 às 18h0m**	**28 ddl**

Endereço: R Dr Orlando T Dos Santos 70 - Garça, SP Cep: 17400-000

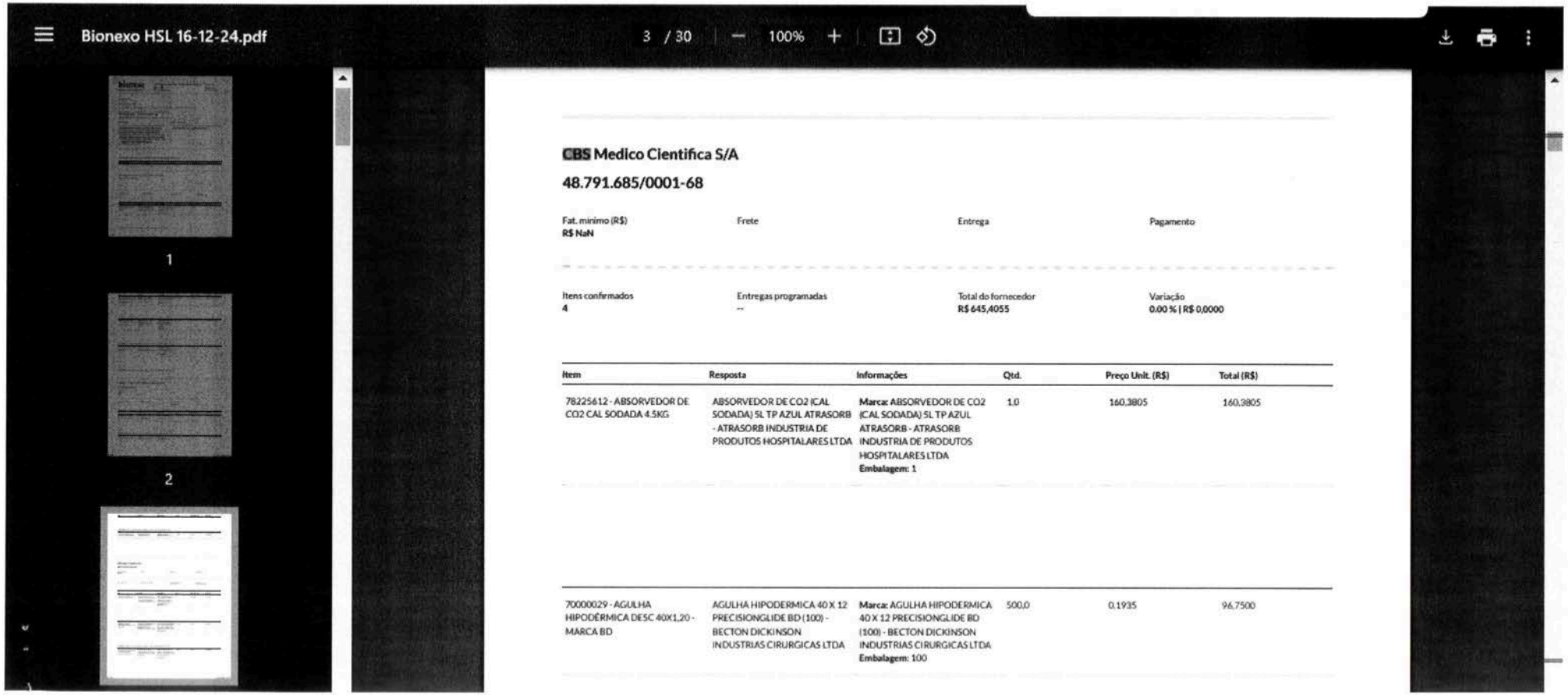
Observações:

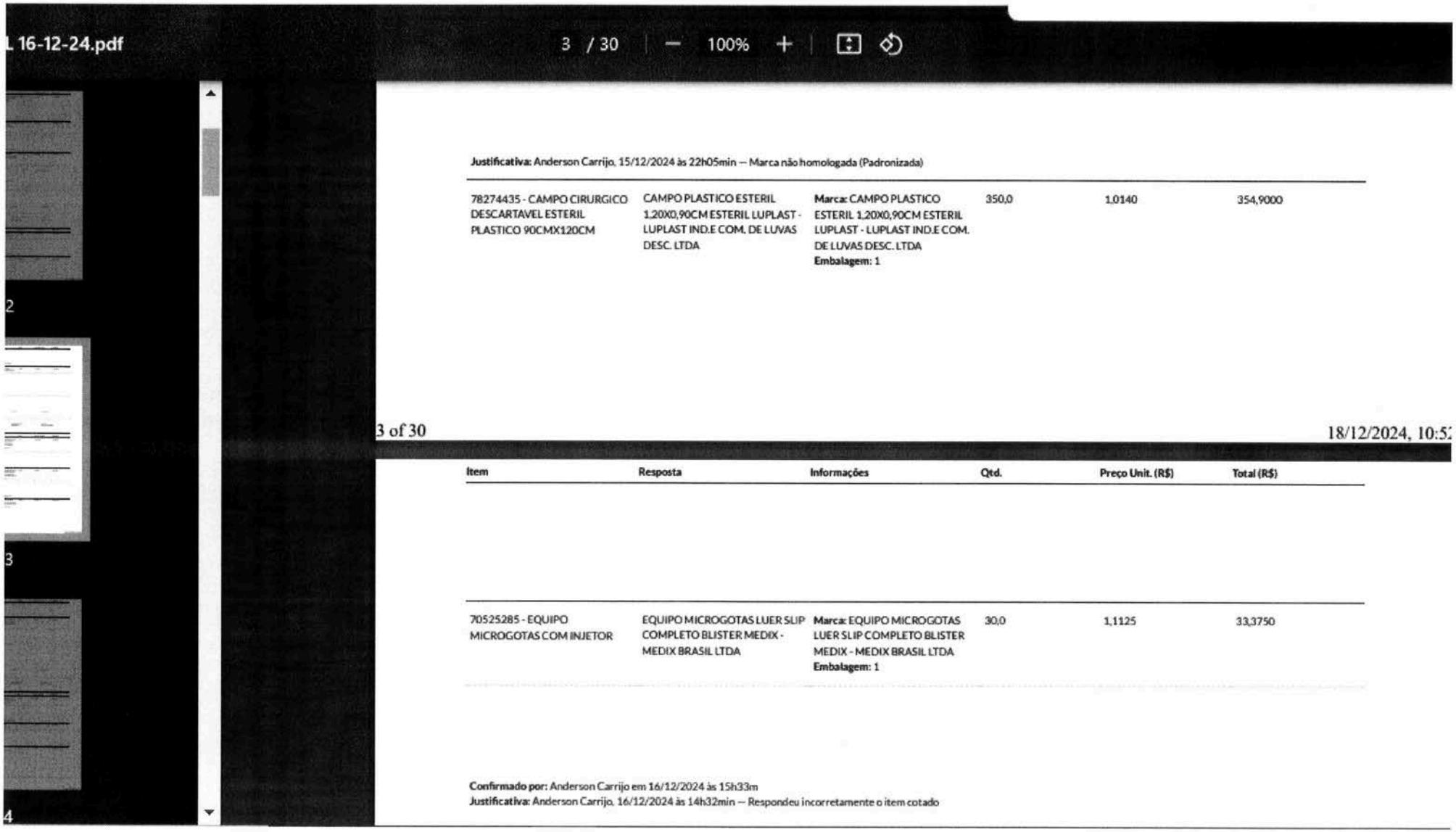
A NF deverÃ ser faturada para: AHBB AssociaÃ§Ã£o Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ 45.349.461/0009-60. Informar numero do pedido no campo observaÃ§Ã£o da NF. NÃ£o aceitaremos quantidades superior ao solicitado. SerÃ£o devolvidos itens com menos de 12 (doze) meses do vencimento. * HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H ÀS 12H E DAS 14H AS 17H, EXCETO QUANDO SOLICITADO *** Whatsapp: (14) 3407-5062 Email e Skype: compras.garca@ahbb.org.br**

Termos e Condições:

colocar nos dados adicionais da nota Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)

Fornecedores confirmados: 0 | Participantes da cotação: 0


Bionexo HSL 16-12-24.pdf
3 / 30
100%
1
2
CBS Medico Cientifica S/A
48.791.685/0001-68
Fat. mínimo (R$)
R$ NaN
Frete
Entrega
Pagamento
Itens confirmados
4
Entregas programadas
--
Total do fornecedor
R$ 645,4055
Variação
0.00 % | R$ 0,0000
Item
Resposta
Informações
Qtd.
Preço Unit. (R$)
Total (R$)
78225612 - ABSORVEDOR DE CO2 CAL SODADA 4.5KG
ABSORVEDOR DE CO2 (CAL SODADA) 5L TP AZUL ATRASORB - ATRASORB INDUSTRIA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Marca: ABSORVEDOR DE CO2 (CAL SODADA) 5L TP AZUL ATRASORB - ATRASORB INDUSTRIA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Embalagem: 1
1.0
160,3805
160,3805
70000029 - AGULHA HIPODÉRMICA DESC 40X1,20 - MARCA BD
AGULHA HIPODERMICA 40 X 12 PRECISIONGLIDE BD (100) - BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA
Marca: AGULHA HIPODERMICA 40 X 12 PRECISIONGLIDE BD (100) - BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA
Embalagem: 100
500,0
0.1935
96.7500



Justificativa: Anderson Carrijo, 15/12/2024 às 22h05min – Marca não homologada (Padronizada)

78274435 - CAMPO CIRURGICO DESCARTAVEL ESTERIL PLASTICO 90CMX120CM	CAMPO PLASTICO ESTERIL 1,20X0,90CM ESTERIL LUPLAST - LUPLAST IND.E COM. DE LUVAS DESC. LTDA	**Marca:** CAMPO PLASTICO ESTERIL 1,20X0,90CM ESTERIL LUPLAST - LUPLAST IND.E COM. DE LUVAS DESC. LTDA **Embalagem:** 1	350,0	1,0140	354,9000

Item	Resposta	Informações	Qtd.	Preço Unit. (R$)	Total (R$)
70525285 - EQUIPO MICROGOTAS COM INJETOR	EQUIPO MICROGOTAS LUER SLIP COMPLETO BLISTER MEDIX - MEDIX BRASIL LTDA	**Marca:** EQUIPO MICROGOTAS LUER SLIP COMPLETO BLISTER MEDIX - MEDIX BRASIL LTDA **Embalagem:** 1	30,0	1,1125	33,3750

Confirmado por: Anderson Carrijo em 16/12/2024 às 15h33m
Justificativa: Anderson Carrijo, 16/12/2024 às 14h32min – Respondeu incorretamente o item cotado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080119808007726706640005599640000064541
BENEFICIARIO:
C.B.S MEDICO CIENTIFICA LTDA
NOME FANTASIA:
C.B.S MEDICO CIENTIFICA LTDA
CNPJ: 48.791.685/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
C.B.S MEDICO CIENTIFICA LTDA
CNPJ: 48.791.685/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.512
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	645,41
VALOR COBRADO	645,41

NR.AUTENTICACAO F.2BC.53E.C68.2F4.52F

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 DE GARÇA

NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nota Nº 4997 Série 1, emitido em 20/12/2024

Número da nota	**4997**
Data e Hora da Emissão	**20/12/2024 16:22**
Código de Verificação	**ZL6L5LV9D**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ELETRO TECNICA CORONEL GARCA LTDA**
CNPJ: **02.963.724/0001-66** Inscrição Municipal: **1383799**
Endereço: **R CEL JOAQUIM PIZA, 695 - FERRAROPOLIS - 17400-084**
Município: **Garça** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CNPJ: **45.349.461/0009-60**
Endereço: **DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 (N) - WILLIANS**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **ccampos@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SMO PARA CONSERTO DA MAQUINA DE LAVAR DA LAVANDERIA
VENC: 17/01/2025

TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

CÓDIGO DO SERVIÇO
14.01 / REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:	NATUREZA DA OPERAÇÃO:
3516705 / GARÇA (SP)	**TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

DEDUÇÕES	DESCONTOS	B. CÁLCULO	ISS	ISS RETIDO	COFINS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 180,00**	**R$ 3,60** *(2,0000 %)*	**NÃO**	**R$ 0,00**

PIS	CSLL	IR	INSS	VALOR DOS SERVIÇOS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 180,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 180,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Texto de responsabilidade do emitente

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Recebi(emos) do Prestador: ELETRO TECNICA CORONEL GARCA LTDA CNPJ: 02.963.724/0001-66
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **4997** emitida em **20/12/2024** às **16:22**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

Nota fiscal emitida no GestãoClick – www.gestaoclick.com.br

Matheus Silva Mojano
RG: 57.468.476-5

HOSPITALAR

RECEBEMOS DE ELETRO TECNICA CORONEL GARCA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 50,00 DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - N WILLIANS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.008.189
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELETRO TECNICA CORONEL GARCA LTDA
R CEL JOAQUIM PIZA, 695
FERRAROPOLIS - 17400-084
Garca - SP Fone/Fax: 1434713926

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.008.189
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1202 9637 2400 0166 5500 1000 0081 8916 5625 8446

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria	**135242998273281 - 20/12/2024 16:21:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
315026528119		**02.963.724/0001-66**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**20/12/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - N	**WILLIANS**		**17400-000**	**20/12/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA ENTRADA**
Garca	**SP**	**34075066**		**16:18:00**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	17/01/2025
Valor	R$ 50,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
703	BLOCO CONTATO AUXILIAR FRONTAL BFB INA	85389090	0102	5102	UN	2,0000	25,0000000	50,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA Valor Aprox dos Tributos: R$ 16,96	Matheus Silva Múfalo RG: 37.468.476-5

Impresso em 20/12/2024 as 16:21:26

NF-e emitida através do software GestãoClick - www.gestaoclick.com.br

HOSPITALAR

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200020273022210229021018999640000023000
BENEFICIARIO:
ELETRO TECNICA CORONEL GARCA L
NOME FANTASIA:
ELETRO TECNICA CORONEL GARCA L
CNPJ: 02.963.724/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
ELETRO TECNICA CORONEL GARCA L
CNPJ: 02.963.724/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.513
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	230,00
VALOR COBRADO	230,00

NR.AUTENTICACAO A.D4D.6FA.653.1AF.94B

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.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 110954
SERIE 1
FOLHA 1/2

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

CHAVE DE ACESSO 5224 1237 8444 7900 0233 5500 1000 1109 5413 3455 3580

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152248342524302	18/12/2024 09:47:27

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60	18/12/2024
ENDEREÇO			BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			VILA WILLIAMS	17.400-000	
MUNICÍPIO	UF	PAÍS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Garca	SP	Brasil	(14)99782-0047		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VILA WILLIAMS		17.400-000
MUNICÍPIO	UF	PAÍS		FONE / FAX
Garca	SP	Brasil		

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
110954	2.982,24	0,00	2.982,24

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	17/01/2025	2.982,24						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.982,24		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.982,24	357,86	0,00	0,00	2.982,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	536,81	2.982,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX		0	2,500	2,300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
AA20MR25FG	ALGODAO 2-0 AG1/2 CIL2,5-45CM LT:202416719 Val:30/10/29 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	3,1200		74,88	13,48	74,88	8,99	0,00	12,00	0,00
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM LT:202413210 Val:21/06/29 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	6,0400		289,92	52,19	289,92	34,79	0,00	12,00	0,00
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM LT:202413019 Val:17/06/29 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	5,2900		253,92	45,71	253,92	30,47	0,00	12,00	0,00
PGCL40CT19E S3	PGCL-25 4-0 AG3/8 COR1,9-70CM	30061090	0/00	6107	UN	12,0000	14,0000		168,00	30,24	168,00	20,16	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Caixa Nº 19878,PEDIDO 3717858251 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) CHC01750 17 Pedido: 52940 Valor do ICMS para a UF de Destino... R$ = 178,95	

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA	2.982,24
		DATA DE EMISSÃO	18/12/2024

NF-e
Nº 110954
SÉRIE 1

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 110954
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 5224 1237 8444 7900 0233 5500 1000 1109 5413 3455 3580

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152248342524302	18/12/2024 09:47:27
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE.	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V.TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
	LT:202417056 Val:21/11/29 UN:12														
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,4000		57,60	10,37	57,60	6,91	0,00	12,00	0,00
	LT:202416727 Val:30/10/29 UN:24														
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,4000		115,20	20,73	115,20	13,82	0,00	12,00	0,00
	LT:202417064 Val:21/11/29 UN:48														
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,4000		57,60	10,37	57,60	6,91	0,00	12,00	0,00
	LT:202416091 Val:03/10/29 UN:24														
NL40CT24S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR2,4-45CM	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,4000		57,60	10,37	57,60	6,91	0,00	12,00	0,00
	LT:202415995 Val:30/09/29 UN:24														
ABS1MR37R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL3,7-70CM	30061090	0/00	6107	UN	108,0000	8,3000		896,40	161,35	896,40	107,57	0,00	12,00	0,00
	LT:202416667 Val:28/10/29 UN:108														
ABS802CE65	ABS PGA 8-0 2AG3/8 ESP6,5-30CM	30061090	0/00	6107	UN	12,0000	62,0000		744,00	133,92	744,00	89,28	0,00	12,00	0,00
	LT:202416425 Val:18/10/29 UN:12														
ABS30MR20G	ABS PGA 3-0 AG1/2 CIL2,0-70CM	30061090	0/00	6107	UN	36,0000	7,4200		267,12	48,08	267,12	32,05	0,00	12,00	0,00
	LT:202304219 Val:12/07/28 UN:5 ,														
	LT:202408645 Val:02/01/29 UN:15 ,														
	LT:202413546 Val:28/06/29 UN:16														

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200017590175999640000298224
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.514
NOSSO NUMERO	36896650000017590
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.982,24
VALOR COBRADO	2.982,24

NR.AUTENTICACAO D.BA7.207.85A.9F2.A5D

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.

embaplás

EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS LTDA
RUA HEITOR PENTEADO, 468
FERRAROPOLIS - CEP: 17400-092
GARCA - SP Fone: (14) 3406-3140

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.: 000.025.907
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1217 8641 5500 0179 5500 1000 0259 0712 7631 0713

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
Venda de Mercadoria	**135242952097897 - 16/12/2024 16:46:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
315040238113		**17.864.155/0001-79**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**16/12/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**WILLIAMS**	**17400-000**	**16/12/2024**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
GARCA	**(14) 3407-5066**	**SP**		**16:44:48**

FATURA / DUPLICATA

Número	001
Vencimento:	15/01/2025
Valor:	R$ 645,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6807	COPO PLASTICO 180 ML ABNT- BRANCO - C/100 UN - FONPLAST	39241000	0500	5.405	UN	150,00	3,40	510,00	0,00	0,00		0,00	
499	BOBINA ALUMINIO 45CM X 7,5M - TERMICA	76072000	0102	5.102	UN	2,00	3,94	7,88	0,00	0,00		0,00	
257	SACO LIXO - 100 LTS - C/ 100 UN	39232190	0102	5.102	UN	3,00	42,50	127,50	0,00	0,00		0,00	

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. pedido 1672 - Colocar nos dados adicionais da nota do hospital: Termo de Fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) Email do Destinatário: financeiro.garca@ahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos: R$ 239,06	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

CRESOL CONFEDERAÇÃO

13391026089000000000167004890603999620000064538
BENEFICIARIO:
EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUIDORA
CNPJ: 17.864.155/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUIDORA
CNPJ: 17.864.155/0001-79
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.515
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	645,38
VALOR COBRADO	645,38

NR.AUTENTICACAO B.7AA.D96.78A.A84.486

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

ALFALAGOS LTDA

AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-0450

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 376.603
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124.1205.1945.0200.0114.5500.1000.3766.0311.2387.8252

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
131246368339569 - 16/12/2024 18:21:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
016.189.241.0050	813015151117	05.194.502/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	16/12/2024
MUNICÍPIO / **FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Garca / (14)3407-5066	SP			18:21:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

376603/1 - 15/01/25 - 1986,14

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
1.986,14	238,34	0,00	0,00	1.986,14

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	1.986,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172	RIO CLARO			SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				60,3000	60,3000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
33639 90183219	( ) AGULHA DESC 20X5,5 Lote: 684C5 - 30/07/2029 Qtde: 200.00 Numero da FCI: / CEST: 13.015.00	400 6108	UN	200,0000	0,0557	0,0000 0,0000%	11,14	11,14	1,34 0,00	0,00	12,00	0,00
36642 90189010	EQUIPO SORO MACRO GOTAS FILTRO AR E INJ LATERAL Lote: QUE008/24 - 30/05/2029 Qtde: 2500.00 Numero da FCI:	700 6108	UN	2500,0000	0,7900	0,0000 0,0000%	1.975,00	1.975,00	237,00 0,00	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 /Co nfira os volumes no ato da entrega /Na o aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega /Co mpra direta bionexo ID: 371785825 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar)/ Pedidos de Venda utilizados: 12387525 /IE DIFAL: 813015151117/ EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 /Bas e de Calculo ICMS destino: R$ 1975,00/ ICMS Destino: R$ 118,50 (100% em 2019) /T ributo aproximado R$: 338,42 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.E

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700255013179999620000198614
BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.516
NOSSO NUMERO	28166380000255013
CONVENIO	02816638
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.986,14
VALOR COBRADO	1.986,14

NR.AUTENTICACAO 6.AEF.822.69D.555.F08

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.

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0087185205-ND

VIA ÚNICA

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/12/2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113	

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL	45.349.461/0009-60

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000

MUNICIPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR000005942	LOC TQ CRIOG T18V30-18 LOX	1,000	1.093,6300	1.093,63

Valor Total Bruto R$	Valor Total Líquido R$
1.093,63	1.093,63

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

21 D.D. VENCIMENTO: 17.01.2025 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

PCC: R$ 0,00
IRRF: R$ 0,00

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.076-5

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº
		0087185205-ND

HOSPITALAR

AHBB-SAO LUCAS GARÇA 100015210

De Operacional - Garça <operacional@garca.ahbb.org.br>
Para <thiago.damasceno@messer-br.com>, <jose.junior@messer-br.com>, Leonardo - Prestação de Contas <leonardo.pc@ahbb.org.br>
Data 2025-02-04 15:20

Prezados,

Necessitamos que as notas enviadas para **AHBB-REDE SANTA CASA CNPJ:45.349.461-0009/60** seja adicionado os seguintes termos:

- **Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao convênio Média Complexidade)**

- **Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Hospitalar)**

Reitero que já realizamos esse pedido no mês de Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025 e não foi resolvido.

Atenciosamente.;

--
Matheus Múfalo
Operacional

www.ahbb.org.br

(14) 3407.5066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082953943293980466910009799640000109363
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.517
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.093,63
VALOR COBRADO	1.093,63

NR.AUTENTICACAO 0.6A3.72B.9E8.3BD.8AD

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.

NF-e
Nº. 000.171.338
Série 001

RECEBEMOS DE R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 483,27 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AHBB - RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 VILA WILLIAMS Garca-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
RUA RODRIGUES CESAR, 174
VILA DOS LAVRADORES - 18609-082
Botucatu - SP Fone/Fax: 1438118800

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.171.338
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1206 9681 0700 0104 5500 1000 1713 3810 0364 1379

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC	**135242976010279 - 18/12/2024 16:24:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
224173830116			**06.968.107/0001-04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AHBB			**45.349.461/0009-60**	**18/12/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**		**18/12/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Garca	**SP**	**01434075066**		**16:27:40**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	17/01/2025
Valor	R$ 483,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
432,68	**59,49**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**483,27**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**483,27**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1549	AMOXICILINA+CLAVULANATO 875/125MG CX C/ 20 CPR(GENERICO EUROFARMA)	30049099	5/20	5102	CPR	40,0000	3,7950	151,80	0,00	101,21	12,14		12,00	
597	ATROPINA COLIRIO 1% 5ML	30049099	0/00	5102	FRS	10,0000	11,7720	117,72	0,00	117,72	14,13		12,00	
7951	HIDRALAZINA 25MG CX C/60 DRAGEAS(APRESOLINA 25MG)	30049099	0/00	5102	CPR	200,0000	0,4590	91,80	0,00	91,80	16,52		18,00	
5707	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSAO 100ML(GENERICO EUROFARMA)	30049099	0/00	5102	FRS	10,0000	8,7500	87,50	0,00	87,50	10,50		12,00	
7549	LORATADINA XPE 1MG/ML 100ML(LORATAMED)	30049099	0/00	5102	FRS	10,0000	3,4450	34,45	0,00	34,45	6,20		18,00	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 371785792.1 TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR)/ DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG:6854-3 C/C 915-6 - AG:6854-3 C/C 33.455-3 - BANCO BRADESCO AG:1241-6 C/C 000695-5. Tributo aproximado R$: 65,00 Federal R$: 57,99 Estadual Fonte: IBPT / Email do Destinatário: COMPRAS.GARCA@AHBB.ORG.BR	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090186055600800006945174699640000048327
BENEFICIARIO:
R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE
NOME FANTASIA:
R.A.P.- APARECIDA - COMERCIO DE MED
CNPJ: 06.968.107/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.518
NOSSO NUMERO	18605560000006945
CONVENIO	01860556
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	483,27
VALOR COBRADO	483,27

NR.AUTENTICACAO F.511.97A.003.3A7.151

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 (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	4053-4053 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE (AHBB)

NF-e
Nº: 000020956
SERIE: 3

3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME
AV . DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370
PQ STA MARIA

17400-000 - GARCA (SP)
FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783
EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000020956
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2412-05.335.433/0001-11-55-003-000.020.956-129.978.237-1

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFETUADO POR ECF	135.243.042.075.105 27/12/2024 11:01:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
4053 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE			45.349.461/0009-60	27/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 06	WILLIANS		17402-064	27/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14.3407-5066	SP		10:55:44

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000020956-1 - CARTEIRA - 15/01/25 - R$ 2.164,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
----------	----------	0.00	0.00	2.164,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.164,08

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
0004006PC	SACO DE PAPEL KRAFT MIX 1KG C/500	48194000	0102	5929	PCT	4	18,5000	74,00			0,00		
0009213PC	SACO LIXO 20 LTS 42X50XP1 PRETO C/100	39232910	0500	5929	PCT	1	10,6000	10,60			0,00		
7898938781107	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	4	18,0000	72,00			0,00		
7898938781114	SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	3	18,0000	54,00			0,00		
009339	SACO PLAST 8X30X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	5	18,0000	90,00			0,00		
010005	EMBALAG. G -32 MEDIA PUDIM BCA	39239090	0102	5929	UN	10	0,7900	7,90			0,00		
15135	ESPONJA DUPLA FACE SEM PELICULA	68053090	0500	5929	UN	40	0,5000	20,00			0,00		
15934FD	CUMBUCA ISOPOR PT 100 500 ML C/100 UN	39231090	0102	5929	FD	8	15,6000	124,80			0,00		
16564	TAMPA PLAST 200 ML TRANSP C/50 UN	39235000	0102	5929	PCT	3	8,0000	24,00			0,00		
16807FD	TAMPA ISOPOR P/CUMB.100, 102,PT104 C/100	39235000	0102	5929	FD	8	15,5000	124,00			0,00		
17068FD	CUMBUCA ISOPOR PT 102 750 ML C/100 (BASE	39235000	0102	5929	FD	12	14,2000	170,40			0,00		
17069FD	TAMPA ISOPOR P/CUMBUCA PT102/104 C/100	39235000	0102	5929	FD	12	18,2500	219,00			0,00		
17290	TOALHA AMERICANA MONO C/500 UN	48030090	0102	5929	PCT	1	24,5000	24,50			0,00		
7896090122707	ESPONJA DE AÇO 45 GR C/8 UN	73231000	0500	5929	PCT	7	1,5000	10,50			0,00		
7896668013727	GARFO REFEIÇÃO CRISTAL MASTER 1X50 UN	39241000	0500	5929	PCT	30	6,9500	208,50			0,00		
17740	FACA REFEIÇÃO CRISTAL MASTER 1X50 UN	39241000	0500	5929	PCT	40	6,9500	278,00			0,00		
18108	COLHER REFEIÇÃO CRISTAL MASTER 1X50 UN	39241000	0500	5929	PCT	40	6,9500	278,00			0,00		
18528	COPO DE ISOPOR TERMICO 180 ML C/20 UN	39241000	0500	5929	PCT	30	3,9500	118,50			0,00		
18530	TAMPA P/COPO ISOPOR 180 ML C/FURO /100 U	39235000	0102	5929	PCT	10	10,9500	109,50			0,00		
19008	POTE QUADRADO 250 ML C/TAMPA C/20 UN	39239090	0102	5929	PCT	1	14,3000	14,30			0,00		
19111	POTE REDONDO BOWL 250 ML C/20 UN	39239090	0102	5929	PCT	6	13,9800	83,88			0,00		
19322	GUARDANAPO MESA 18X20 C/100 UN	48183000	0500	5929	PCT	30	1,5900	47,70			0,00		

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR SAT001-041936 TERMO DE FOMENTO 013/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (HOSPITALAR)	

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23790005049436200000514001424200199620000216408
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.519
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.164,08
VALOR COBRADO	2.164,08

NR.AUTENTICACAO 7.805.E90.D79.9B5.5D4

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 DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.600,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.525
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Avenida CUMBICA, 429
CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO - 07223-300
Guarulhos - SP Fone/Fax: 1124834600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.009.525
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1202 5208 2900 0493 5500 1000 0095 2512 1189 5041

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	**135242951771452 - 16/12/2024 16:18:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
127678996118			**02.520.829/0004-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**16/12/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Garca	**SP**	**551435325198**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SANTA CASA DE GARCA HOSPITAL SAO LUCAS			**45.349.461/0009-60**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO			CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**			**17400-000**
MUNICÍPIO		UF		FONE / FAX
Garca		**SP**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	15/01/2025	Venc.	30/01/2025
Valor	R$ 800,00	Valor	R$ 800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.600,00	**288,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.600,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**247,20**	**1.600,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	**0-Por conta do Rem**				**23.246.316/0001-63**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13	**RIO CLARO**			**SP**	**587220280115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				**9,266**	**8,381**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14345	CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO 20G 10330660066 | 7898283816868 | Lote: CAT03AD-24 D.Fab: 01/05/24 D.Val: 30/04/29 | Val. aprox. tributos: R$73.23 (15.45% Imp)	90183929	7/00	5102	UN CX	600,0000 0,3000	0,7900 1.580,0000	474,00	0,00	474,00	85,32	0,00	18,00	0,00
14346	CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO 22G 10330660066 | 7898283816875 | Lote: SCTPAB006F D.Fab: 01/06/24 D.Val: 30/05/29 | Val. aprox. tributos: R$131.33 (15.45% Imp)	90183929	7/00	5102	UN	1.000,0000	0,8500	850,00	0,00	850,00	153,00	0,00	18,00	0,00
14347	CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO 24G 10330660066 | 7898283816882 | Lote: SCTPAB005I D.Fab: 01/06/24 D.Val: 30/05/29 | Val. aprox. tributos: R$42.64 (15.45% Imp)	90183929	7/00	5102	UN	300,0000	0,9200	276,00	0,00	276,00	49,68	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: | ID 371785825.1 | VENDA DIRETA - TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA DE GARCA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 45349461000960 Endereco: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 Complemento: SALA 6 Bairro: VILA WILLIAMS Cidade: Garca-SP CEP: 17400000 | | Aliquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 6.426/0888, art. 1, inciso III | Total aproximado de tributos da nota: R$247.20 (15.45% Imp) Fonte tributaria: IBPT Email do Destinatário: edidatafrete@dimaster.com.br Inf. fisco: CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR \| CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR Valor Aproximado dos Tributos : R$ 247,20	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124460572080217106129131006599620000080000
BENEFICIARIO:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.520
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	800,00
VALOR COBRADO	800,00

NR.AUTENTICACAO A.DB2.0E8.85A.764.F63

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.

NF-E
Nº 146.723
SÉRIE 1

Recebemos de GEMMINI GEST EQUIP. MAT. MED E IMPL NAC E IMP LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do recebedor (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

Data do recebimento

/ /

gemmini
materiais, equipamentos e implantes

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantes Nacionais e Importados
CNPJ 24.481.773/0001-03

www.gemminihsarc.com.br • Avenida Arnaldo Prado Curvelo 16-90 | Parque Santa Terezinha | CEP 17035-500 | Bauru - SP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 146.723 FL.1/ 1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2412-24.481.773/0001-03-55-001-000.146.723-156.372.093-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Consignada Eletiva

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTAD.SUB.TRIB.	Protocolo de autorização
24.481.773/0001-03	209.622.070.110		135242975555046 18/12/2024 15:43:02

Destinatário/

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	SAÍDA / HORA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-00	18/12/2024

MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG	END. ENTREGA
Garça	(14) 3532-5198	SP	ISENTO	

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					1.441,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					1.441,00

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
1	CAIXA	Gemmini		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
146723/1 17/01/25 1.441,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
20614	Parafuso Cortical 3.5 P.1.75-14mm	80057410010	90211020	040	5.114	UN	5	99,00	495,00	0,00	0,00		0%		5 780522 31.12.99
20616	Parafuso Cortical 3.5 P.1.75-16mm	80057410010	90211020	040	5.114	UN	1	99,00	99,00	0,00	0,00		0%		1 241022 31.12.99
60206	Placa 1/3 Tubular 73mm Comp 06f	80057410012	90211020	040	5.114	UN	1	847,00	847,00	0,00	0,00		0%		1 282522 31.12.99

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014, Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria é de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 146664 (18/12/2024) ICMS isento conforme Art. 1º, II, "c"; Art. 2º, I, "a", do Decreto nº 65 254/20 c/c §4º do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPT) Federais = R$ 193.82 (13.45%) + Estaduais = R$ 259.38 (18.00%). HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 07:00 AS 12:00 E DAS 14:00 AS 17:00 - Agend:54624 - Pac:BEATRIZ GARCIA DE MENEZES - Proc:INDETERMINADO - Data Proc:11/12/2024 07:00 - Local:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000014667231601013899640000144100
BENEFICIARIO:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO
NOME FANTASIA:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.521
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.441,00
VALOR COBRADO	1.441,00

NR.AUTENTICACAO 7.148.459.965.F57.364

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 NOVA GARCA COM DE GAS E AGUA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/01/2025 Dest/Reme: 151-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 240,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.454
Série 001

NOVA GARCA COM DE GAS E AGUA LTDA

RUA CORONEL JOAQUIM PIZA, 807, null - FERRAROPOLIS - GARCA - SP - CEP: 17400-084
Fone: (14)99108-3860

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.002.454
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0145 8256 6100 0194 5500 1000 0024 5410 0057 8235

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA	**135250019029374 03/01/2025 16:47:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
315118041119		45.825.661/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
151-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, N. 70	WILLIANS		17400-084	03/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			16:45:31

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 57823 - Valor Original: R$ 240,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 240,00

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 16/01/2025
Valor : R$ 240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00

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	240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0000000100243	AGUA MINERAL H2O VITTA - 20 L	22011000	060	5405	un	20	12,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximando dos tributos: R$ 10,08 Federais e R$ 0,00 Estaduais fonte: IBPT CF6051 Notinhas de consumo do hospital : Termo de Fomento 013/2023 - Orgao: Prefeitura Municipal de Garca CONSUMO DE AGUA MINERAL REF A DEZEMBRO/24	

Jonathan William da Silva
RG: 41.101.766-4
Financeiro

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/01/2025 16:48:03

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290037423022510520991059199630000024000
BENEFICIARIO:
NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA
NOME FANTASIA:
NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA
CNPJ: 45.825.661/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA
CNPJ: 45.825.661/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.522
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	240,00
VALOR COBRADO	240,00

NR.AUTENTICACAO 7.D75.0D7.CC2.9BE.7BA

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.

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 33.033
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Alfalagos LTDA
RUA 15 DE NOVEMBRO, 1961
LOTE 10 A QUADRA1 Bairro: CONDOMINIO INDUSTRIAL 15 DE NOVEMBRO
13385-100 Nova Odessa - SP

CHAVE DE ACESSO
3524.1205.1945.0200.0467.5500.1000.0330.3311.2387.8357

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
135242953196066 - 16/12/2024 18:34:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
482.081.634.114		05.194.502/0004-67	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍD.
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000	16/12/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(14)3407-5066	SP		18:34:06

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

33033/1 - 15/01/25 - 2165,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.165,00	259,80	0,00	0,00	2.165,00

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	2.165,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	volumes			204,4500	204,4500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3422 90183119	( ) SER DESC 20ML S/AG SLIP Lote: 3261C4 - 30.07.2029 Qtde: 1500.00 Numero da FCI: . CEST: 13.014.00	400 5102	Uni	1500,0000	0,2800	0,0000 0,0000%	420,00	420,00	50,40 0,00	0,00	12,00	0,00
28367 90183119	( ) SER DESC 10ML S/AG SLIP Lote: SSSLAB0006 - 30.04.2029 Qtde: 3000.00 Numero da FCI: . CEST: 13.014.00	200 5102	Uni	3000,0000	0,1830	0,0000 0,0000%	549,00	549,00	65,88 0,00	0,00	12,00	0,00
35224 30049099	(+) SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 500ML SIST FEC Lote: 348824 - 05.10.2026 Qtde: 260.00 Numero da FCI: . CEST: 13.003.00	000 5102	BOL	260,0000	4,6000	0,0000 0,0000%	1.196,00	1.196,00	143,52 0,00	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:60.831-9 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / Compra direta bionexo ID: 371785792 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) / Aliquota de 13,30% conforme Inciso XV, Art. 54 do RICMS/SP/ / Pedidos de Venda utilizados: 8790	

CONFIRA OS VOLUMES E AVARIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES APÓS A SAÍDA DO PRODUTO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700255016172199620000216500
BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.523
NOSSO NUMERO	28166380000255016
CONVENIO	02816638
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.165,00
VALOR COBRADO	2.165,00

NR.AUTENTICACAO 8.BC7.EF2.60B.51D.E70

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

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo,13,
Vila Belmiro - 11075330
Santos - SP Fone/Fax: 1332282305

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

Nº 326605

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 1204 1928 7600 0138 5500 1000 3266 0510 1004 4675

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC	135242952846458 - 16/12/2024 17:47:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
633566329115		04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	16/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	16/12/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
3516705 - Garca	SP	(14) 3532-5198		17:46:00

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	15/01/2025
Valor	R$ 813,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOP TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 813,17	R$ 121,17	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6,49	R$ 813,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 29,88	R$ 813,17

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	0				12.270.745/0001-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				0,000	5,360

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18412	ATADURA DE CREPE 10CM 1,8 MT 13 F MEDIPLUS PCT C/12 ROLOS 7898054952658 Comercial	30059090	000	5102	PCT	13,0000	R$ 5,67615	R$ 73,79	R$ 73,79	R$ 13,28	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
18413	ATADURA DE CREPE 15CM 1,8 MT 13 F MEDIPLUS PCT C/12 ROLOS 7898054955062 Comercial	30059090	000	5102	PCT	25,0000	R$ 8,52000	R$ 213,00	R$ 213,00	R$ 38,34	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
18470	ATADURA DE CREPE 20CM 1,8 MT 13F MEDIPLUS 7898054955079 Comercial	30059090	000	5102	UN	109,0000	R$ 0,98500	R$ 106,38	R$ 106,38	R$ 19,15	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %
13299	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (G) 7896014654222 Comercial	30043922	000	5102	CX	3,0000	R$ 140,00000	R$ 420,00	R$ 420,00	R$ 50,40	R$ 0,00	12,00 %	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO: 11236 / / Local Entrega: N - - - - / Obs: Id 371785825 - Entrega 17/12/2024 - colocar nos dados adicionais da nota Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09
Tributo aproximado R$: 109,37 Federal Fonte: IBPT /

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700101009173999620000081317
BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.524
NOSSO NUMERO	28156340000101009
CONVENIO	02815634
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	813,17
VALOR COBRADO	813,17

NR.AUTENTICACAO 6.379.0A6.59F.BAC.886

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 POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº
504997
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

PolarFix ESSENCIAL À SAÚDE

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 504997
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3524 1202 8818 7700 0164 5500 1000 5049 9717 3865 4022

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

Protocolo de autorização de uso
135242969257302 - 18/12/2024 05:59:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de producao do estabelecimento		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
442180108112		02.881.877/0001-64

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA / SAÍDA**
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17.400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	1434075066	SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400000
MUNICÍPIO	**UF**		**FONE / FAX**
GARCA	SP		34075066

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 17/01/2025 Valor: 527,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
527,80	95,00	0,00	0,00	527,80

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	527,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MVT CAMPINAS COM LOG E SOLUCOES EM TRANSP EIRELI	0-Contrat. Remet.CIF				28.663.998/0001-23

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PEDRO PASCOAL DOS SANTOS 410 GP 1 MODULOS 6/7/8 RES REAL	Sumare	SP	671405054115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			17,80Kg	0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
F07554	WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 50G. 90 CM X 90 CM Lote 082024 Qtde: 400,00 Fabr. 01/08/2024 Venc. 01/07/2029	5603.12.40	000	5101	UN	400,0000	1,3195	527,8000	527,8000	95,0000	0,0000	18,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
284343	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(LOCAL CORR PRINCIPAL) 48,88 MC BIONEXO PEDIDO 371785825.1 R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - 17400-000 - GARCA - Sao Paulo - SP HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 la Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021. Lei no 8.078 Art. 26o Prazo de 30 dias para troca/devolucao das mercadorias por vicios aparentes e Art. 27o para troca/devolucao das mercadorias por vicios ocultos. Valor Aproximado dos Tributos - R$ 135,03	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO DO BRASIL

00190000090326350800800272687179699640000052780
BENEFICIARIO:
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO
NOME FANTASIA:
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE P
CNPJ: 02.881.877/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.525
NOSSO NUMERO	32635080000272687
CONVENIO	03263508
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	527,80
VALOR COBRADO	527,80

NR.AUTENTICACAO 4.D3E.49A.C66.A98.0D4

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 JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **Nº 9.116** **SÉRIE 1**

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Rua.Milton Jose Robusti, 75 Sala 502
Jardim Botanico
Ribeirão Preto SP
14021-613
(16) 3916-4613

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 9.116
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1222 7733 0700 0168 5500 1000 0091 1612 9630 8050

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135242960298997 17/12/24 10:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
797.140.972.110		22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	ISENTO	17/12/2024
ENDEREÇO			**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRA**
R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70			17402-064	17/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**U.F.**	**BAIRRO/DISTRITO**	**HORA DA SAÍDA**
Garça	(14) 3532-5198	SP	VILA WILLIAMS	10:27

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
9116/1	16/01/25	445,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
445,00	80,10	0,00	0,00	0,00	445,00
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	445,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
GALERIA VIEIRA E SANT'ANA SERVICOS POSTAIS		0-EMITENTE				10.878.177/0001-49
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6		Ribeirão Preto / SP			SP	582905780111
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
1,00	CAIXA			0,00		0,34

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
TP-00971	TRANSDUTOR DE PRESSAO C/TORNEIRA VALVULADA Lote: 24J07 x5 Val: 07/10/2029 MS: 10216839008 GABMED	9018.39.99	300	5.102	UN	5,00	89,00	445,00	445,00	80,10	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.835.238-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Parcela 1: 1/1 de R$ 445,00 p/ 16/01/25 | :: Tipo de Cobrança:Bancária | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT 02C353 | :: Pedido:8610 | :: OC:ID BIONEXO 371785792 | :: Inf. de entrega: :: End. Entrega: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6 - VILA WILLIAMS - Garça - SP - CEP: 17402064 | *OBS: TERMO DE FOMENTO 013/2023 ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (HOSPITALAR) *Aliquota Zero para Pis/Cofins conforme Decreto 6.426 Art 1º Anexo III | *Solicitado por: ANDERSON - COMPRAS	

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO INTER

07790001161203612099101513048734399630000044500
BENEFICIARIO:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.526
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	445,00
VALOR COBRADO	445,00

NR.AUTENTICACAO 7.F4F.1AF.781.A00.5D0

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.

NF-E
Nº 146.654
SÉRIE 1

Recebemos de GEMMINI GEST EQUIP. MAT. MED E IMPL NAC E IMP LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Data do recebimento

Identificação e assinatura do recebedor (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

gemmini
materiais, equipamentos e implantes

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantes Nacionais e Importados
CNPJ 24.481.773/0001-03

www.gemmiloteam.com.br • Avenida Arnaldo Prado Curvelo 10-90 | Parque Santa Terezinha | CEP 17035-900 | Bauru - SP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 146.654 FL.1/ 1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2412-24.481.773/0001-03-55-001-000.146.654-141.188.628-4

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Consignada Eletiva		
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**
24.481.773/0001-03	209.622.070.110	

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

Protocolo de autorização
135242972754629 18/12/2024 11:29:38

Destinatário/

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-00	18/12/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**	**END. ENTREGA**
Garça	(14) 3532-5198	SP	ISENTO	

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					1.860,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					1.860,00

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
1	CAIXA	Gemmini		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
146654/1 17/01/25 1.860,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
45030	Parafuso de Bloqueio 4.5 X 30mm	80057410021	90211020	040	5.114	UN	1	132,00	132,00	0,00	0,00		0%		1 154524 31.12.99
45035	Parafuso de Bloqueio 4.5 X 35mm	80057410021	90211020	040	5.114	UN	1	132,00	132,00	0,00	0,00		0%		1 078324 31.12.99
45040	Parafuso de Bloqueio 4.5 X 40mm	80057410021	90211020	040	5.114	UN	1	132,00	132,00	0,00	0,00		0%		1 837223 31.12.99
45045	Parafuso de Bloqueio 4.5 X 45mm	80057410021	90211020	040	5.114	UN	1	132,00	132,00	0,00	0,00		0%		1 727223 31.12.99
900715	Paraf. Tampao P/ Haste Tibial 15mm	80057410021	90211020	040	5.114	UN	1	132,00	132,00	0,00	0,00		0%		1 070824 31.12.99
9010340	Haste Intramedular Bloqueada Tibia 10x340mm	80057410020	90211020	040	5.114	UN	1	1.200,00	1.200,00	0,00	0,00		0%		1 654123 31.12.99

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014, Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria é de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 146553 (17/12/2024) ICMS isento conforme Art. 1º, II, "e", Art. 2º, I, "a", do Decreto nº 65.254/20 c/c §4º do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 250.15 (13.45%) + Estaduais = R$ 334.80 (18.00%). HORARIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA-FEIRA DAS 07:00 ÀS 12:00 E DAS 14:00 ÀS 17:00 - Agend 54560 - Pac MARIA CLARA COSTA DE OLIVEIRA - Proc INDETERMINADO - Data Proc 16/12/2024 07:00 - Local ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

998

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000014666541701018199640000186000
BENEFICIARIO:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO
NOME FANTASIA:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.527
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.860,00
VALOR COBRADO	1.860,00

NR.AUTENTICACAO 0.B95.1B8.0C2.966.2F6

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

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

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

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

belive MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.145
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124.1232.7578.2400.0105.5500.1000.0741.4510.1554.9675

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
131246368070616 - 16/12/2024 16:38:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034		32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS	17400-000		16/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		16:38:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS
74145/1 - 15/01/25 - 3221,40

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
3.221,40	386,57	0,00	0,00	3.221,40

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	3.221,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CAIXAS			143,0000	143,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Principio Ativo: CLORETO DE SODIO Lote: PR418R3 - 29/04/2026 Qtde: 13.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 6108	CX	13,0000	247,8000	0,0000	3.221,40	3.221,40	386,57	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 371785825 Termo de Fomento 013/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Hospitalar) / Numero do Pedido BELIVE 75077 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / /

RESERVADO AO FISCO
BOLETO ANEXO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080931260271812411700003799620000322140
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 BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.528
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.221,40
VALOR COBRADO	3.221,40

NR.AUTENTICACAO 7.A9B.762.AB7.0FA.F1C

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

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

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

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 810384
SÉRIE 1

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 810384
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3124 1211 2060 9900 0107 5500 1000 8103 8410 2542 1686

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131246373336140 18/12/2024 16:41:36

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	18/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6	WILLIAMS	17402-064	18 DEZ 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 15/01/2025 902,58

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
839,62	68,87	0,00	0,00	902,58

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	902,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			13,64	13,64

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
19220	APARELHO BARBEAR DESC. 2L C/5-MAXICOR (Fornecedor: 18591, Lote: 230508, Qtde: 30 ,Data Fab: 08/05/2023, Data Val: 08/05/20-28)	82121020	200	6108	PCT	30	3,5700	107,10	107,10	4,28	0,00	4,00	0.00
6309	SULFAM+TRIMETROPINA(BAC-SULFITRIN)5-0AMP 5ML-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24H1419, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30049061	000	6108	CX	1	185.4500	185,45	185,45	22,25	0,00	12.00	0.00
33345	HOSPDERME AGE 200ML C/30-FRANCEFARMA (Fornecedor: 4165, Lote: 2406284, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/20-26)	33019010	500	6108	CX	1	122,8000	122,80	122,80	14,74	0,00	12,00	0.00
25736	EQ.TRANSF.SANGUE C/FIL.CAM.DUPLA C/10-LA-MEDID REF.487 (Fornecedor: 2080, Lote: 79-123111, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2023, Da-ta Val: 30/11/2028)	90189010	200	6108	PCT	5	30,5000	152,50	152,50	6,10	0,00	4,00	0,00
34520	ESTETOSCOPIO SIMPLES PRETO S/PROTECAO--ADVANTIVE (Fornecedor: 142, Lote: 250422, Qtde: 2 ,Data Fab: 25/03/2022, Data Val: 25/03/2027)	90189099	700	6108	UND	2	9,7450	19,49	19,49	2,34		12.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 371785792 - TERMO DE FORMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) ||#R5P3V1 R16P0V1 R9P2V2 #||
ITEM 7 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado ate 30/09/2019
ITENS 1,4,6,9 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 77,65
Pedido: 780732
Pedido Cliente: 371785792
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (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: 0,09
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 810384
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3124 1211 2060 9900 0107 5500 1000 8103 8410 2542 1686

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
131246373336140 18/12/2024 16:41:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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
33216	DOSADOR ORAL 05ML C/100-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: HYOS05-230710, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 30/06/2028)	90183119	200	6108	CX	3	25,6000	76,80	76,80	3,07	0,00	4,00	0,00
22010	FRASCO P/DRENAGEM TORAX C/EXTENSAO EST. 2000ML-BIOTEC (Fornecedor: 7710, Lote: 24/A03196, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	90183929	040	6108	UND	3	20,9867	62,96			0,00		0,00
30319	OXIMETRO DEDO/PULSO YK009-WINNER (Fornecedor: 3466, Lote: 202406OXI, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	90273020	700	6108	UND	2	56,7200	113,44	113,44	13,61	0,00	12,00	0,00
36442	TAMPA OCLUSORA LUER MACHO/FEMEA C/200-ZELARA (Fornecedor: 4630, Lote: 20240830, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183999	100	6108	CX	3	20,6800	62,04	62,04	2,48	0,00	4,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793398032435400000298000283105899620000090258
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.529
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	902,58
VALOR COBRADO	902,58

NR.AUTENTICACAO 9.9AC.6B6.006.DCC.6FB

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

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10598, emitido em 03/12/2024

20250106g14454963000170

Número da Nota	00010598
Data e Hora de Emissão	03/12/2024 14:34:25
Código de Verificação	474V-1TSB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**
Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua Doutor Orlando Thiago Santos 70, Sala 6 - Vila Williams - CEP: 17400-000**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **ebatista@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

GARCA ITU - Termo de Fomento 013/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca.

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 24,37
Referente ao periodo: dezembro de 2024
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/01/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 523,90

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	5,24	15,72	3,41

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	523,90	2,90%	15,19	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 10598, emitido em 03/12/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025.

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

U.T.I.

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082065455730373744260008499650000049953
BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.530
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	499,53
VALOR COBRADO	499,53

NR.AUTENTICACAO F.569.CAA.08B.DD8.D55

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, cutros produtos e servicos de Ouvidoria.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
6219
Código de Verificação de Autenticidade
AF989GHKT
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/12/2024 às 10:45:48
Chave de Acesso
2339195MD8DZ2KIM73DU7IZDLY7U2L69

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/12/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

GRÁFICA CENTRAL

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
69.328.896/0001-39	**315.020.200.116**	**001218993**	**000017324**	GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua HEITOR PENTEADO, 817		**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-092	**Garça-SP**	**14-34061895**	**contatogc@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS DE COMPOSIÇÃO GRÁFICA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: PERSONALIZAÇÃO e IMPRESSÃO DE ERVIÇOS DE COMPOSIÇÃO GRÁFICA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: PERSONALIZAÇÃO e IMPRESSÃO DE 06 TALÕES NOTIFICAÇÃO B DE RECEITA BEM 50 JOGOS 1 VIA NUMERAÇÃO CONCEDIDA 19509761/19510060 - AUT 16/24 (Seria esse termo "Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar)"	220,0000	R$ 220,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **13.05**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria,	**2,6523%**	**0000130000005**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 220,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 220,00**	**R$ 5,84**	**2 - Não**	**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$ 220,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$29,59 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,10%) R$9,02

Informações Complementares

(Seria esse termo "Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Hospitalar)"

RECEBI(EMOS) DE **GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **6219** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AF989GHKT**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10490158353093010004200000808238799620000022000
BENEFICIARIO:
GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 69.328.896/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 69.328.896/0001-39
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.531
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	220,00
VALOR COBRADO	220,00

NR.AUTENTICACAO 0.A8A.542.A8E.B42.32F

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.

AMERICAN INSTRUMENTS LTDA
AV 53, 1227
JD KENNEDY Cep:13501-530
RIO CLARO/SP
Fone: 1935315100

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000078525
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1206 9813 1900 0121 5500 1000 0785 2515 7536 7578

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA INDUSTRIALIZACAO C/ ICMS	135242959818356 17/12/2024 10:02:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
587249297117		06.981.319/0001-21

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
TODOS OS LOGRADOUROS -, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	17/12/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1422830888	SP		09:59:00

FATURA

001 16/01/2025 920,00								

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
920,00	165,60	0,00	0,00	920,00

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	920,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0-REMETENTE				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA BRASIL 2800	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			9,000	9,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
S0098	CAPA P/ VIDEOCIRURGIA MOD UNIVERSAL 15 X 250CM - Lote: 003222 - Val: 02/12/2026 - MS: 80251140005	90189099	000	5101	UN	400,0000	2,30000	920,00	920,00	165,60	0,00	18.00%	0.00%

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
Auxiliar de Almoxarifado

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
33764			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135242959818356 BIONEXO - 371785792; TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITAL) Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP1740000 - GARCA - CEP: A MERCADORIA SERA RETIRADA DO DEPOSITO DA TECNOCIRURGICA COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS CIRURGICOS E HOSPITALARES LTDA EPP CNPJ 18.920.484/0001-52- RUA 22 BE Nº 1280 - ESTADIO - RIO CLARO/SP	

powered by TOTVS

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BANCO SICOOB S.A.

75691444670109804980002097660019699630000092000
BENEFICIARIO:
AMERICAN INSTRUMENTS LTDA
NOME FANTASIA:
AMERICAN INSTRUMENTS LTDA
CNPJ: 06.981.319/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
AMERICAN INSTRUMENTS LTDA
CNPJ: 06.981.319/0001-21
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.532
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	920,00
VALOR COBRADO	920,00

NR.AUTENTICACAO 1.70B.246.AB3.CD4.510

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

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

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

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 810367
SÉRIE 1

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 810367
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3124 1211 2060 9900 0107 5500 1000 8103 6711 3836 2285

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131246373311244 18/12/2024 16:32:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	18/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6	WILLIAMS	17402-064	18 DEZ. 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 15/01/2025 3.460,17

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
3.425,26	411,04	0,00	0,00	3.460,17

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	3.460,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39	CAIXA			148,30	148,30

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
19416	COLETOR URINA 2000ML SIST FECHADO C/-VALV C/ P.COLETA PC-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SBSPAB003B, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	39269030	700	6108	PC	100	3,3050	330,50	330,50	39,66	0,00	12,00	0,00
30121	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 09F RL-NOBRE SLIM (Fornecedor: 3704, Lote: 309/24, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	30059090	000	6108	RL	6	17,7650	106,59	106,59	12,79		12,00	
31332	HASTES C/75 FLEXIVEIS-NATHY (Fornecedor: 1802, Lote: 06/24, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 01/06/2027)	56012190	000	6108	CX	7	1,5900	11,13	11,13	1,34		12,00	
25577	DRENO SUCCAO 500ML SANFONADO 4.8-VITALSUC (Fornecedor: 142, Lote: S23L090647, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2028)	90183929	740	6108	PC	2	17,4550	34,91			0,00		0,00
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF (Fornecedor: 2844, Lote: 5303, Qtde: 14 ,Data Fab: 22/10/2024, Data Val: 22/10/2027 / Fornecedor: 2844, Lote: 7669, Qtde: 21 ,Data Fab: 07/10/2024, Data Val: 07/10/2027)	96190000	000	6108	FD	35	76,2497	2.668,74	2.668,74	320,25	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 371785825 - TERMO DE FORMENTO 013/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR) ||#R14P2V14 R41P0V22 R1P1V3 #||
ITEM 4 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado ate 30/09/2019
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 203,26
Pedido: 780724
Pedido Cliente: 371785825
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 1,65
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

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

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 810367
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3124 1211 2060 9900 0107 5500 1000 8103 6711 3836 2285

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
131246373311244 18/12/2024 16:32:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	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
35192	FRALDA DESC. INF. RN C/20 LIPPY BABY (Fornecedor: 2844, Lote: 7661, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/08/2024, Data Val: 16/08/2027)	96190000	000	6108	PCT	1	8,8500	8.85	8,85	1,06	0,00	12,00	0,00
30291	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS 15ML GEN-EMS (Fornecedor: 335, Lote: 4C54-08, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027)	30049045	500	6108	CX	30	1,2523	37,57	37,57	4,51		12,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB (Fornecedor: 1986, Lote: 036.10/24, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026 / Fornecedor: 1986, Lote: 085.06/24, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026)	33069000	000	6108	UND	48	5,4558	261,88	261,88	31,43		12,00	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793398032435400000296000283109599620000346017
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.533
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.460,17
VALOR COBRADO	3.460,17

NR.AUTENTICACAO 0.9E4.209.4B6.5DC.21D

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.

Empresa:	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	1 / 1
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	14/01/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	21:26:39
Competência:	12/2024		
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento		

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
2590	PRISCILA DIAS BATISTA	479388349	400.940.688-79	118,79
	Empregados: 1 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	118,79

GARCA, 14/01/2025 Responsável:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 29.355-1

FAVORECIDO: PRISCILA DIAS BATISTA
CPF/CNPJ: 400.940.688-79
VALOR: R$ 118,79
DEBITO EM: 15/01/2025
==========
DOCUMENTO: 011534
AUTENTICACAO SISBB: E.F75.CB1.B03.86B.7D9

Empresa:	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**	Página:	1 / 1
CNPJ:	45.349.461/0009-60	Emissão:	14/01/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	21:17:04
Competência:	12/2024		
Complemento de cálculo:	Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento		

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
5014	ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	36.139.245-x	288.942.188-05	118,79
	Empregados: 1 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	118,79

GARCA, 14/01/2025 Responsável: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 22.009-6

FAVORECIDO: ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 288.942.188-05
VALOR: R$ 118,79
DEBITO EM: 15/01/2025
==========
DOCUMENTO: 011535
AUTENTICACAO SISBB: 2.2CF.FDE.79F.F55.951

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2024
Complemento de cálculo: Comp 12/2024 - Data pagto 16/01/2025 - Lançamento

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	17916547	134.558.308-70	86770-5	118,79
2789	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIC	40101045-4	328.183.728-01	90600-x	118,79
9042	ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FEI	45333325	445.812.828-02	38287-6	118,79
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	402796901	419.922.078-01	86762-4	118,79
5295	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	42.467.819-6	444.059.208-26	33636-X	186,67
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	44592164X	429.952.328-83	86761-6	186,67
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	404941345	387.021.298-50	86755-1	118,79
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	253261508	269.354.918-35	86751-9	118,79
8418	BASILENE SANCHES DA COSTA	21071340	721.518.621-00	37628-0	118,79
7903	BEATRIZ SOUZA ARAUJO	45197408	444.485.428-66	102919-3	118,79
9068	BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE	49285443	438.385.068-55	38297-3	118,79
8795	BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARAN	53380883	502.071.918-83	37684-1	118,79
8668	CAMILA DOS SANTOS VALERIO	45205741	471.136.288-69	37495-4	118,79
5480	CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	101931591	826.315.578-91	24014-1	118,79
7806	CAROLAINE MIRANDA DA SILVA	55012697	461.367.318-60	101720-9	118,79
6188	CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	443977835	454.116.838-31	6054-2	118,79
5244	CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	63.585.409-0	389.897.878-82	33666-1	118,79
4956	CASSIA FERNANDA CAMPANHA GAR	44.900.443-0	446.870.098-08	96095-0	118,79
6083	CLAUDIA OLIVIA CORREIA	41142150-5	432.072.698-77	96093-4	118,79
5155	DANIEL ANTONIO BONFIM	33.075.473-7	298.430.688-07	33482-0	118,79
8497	DANIELA DE OLIVEIRA	32590070	286.933.198-33	28965-5	118,79
8542	DOUGLAS GABRIEL CANUTO	57718725	471.106.138-01	7131-5	118,79
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	45341970-7	308.299.518-73	6667-2	118,79
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	42689981-7	344.109.528-62	93886-6	220,61
7054	EDNA OLIVEIRA FARIAS	44.384.350-8	371.635.618-22	28097-6	16,97
8846	EUGENIO MARTINS LOPES BARBOS/	63268912	526.725.898-95	7577-9	118,79
7892	FABIANA RAMOS FURTADO DE SOU	402397939	383.672.488-05	28289-8	118,79
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	255407671	319.857.908-23	86708-X	118,79
7141	FABIANE GALVAO DE CASTRO	40.994.060-4	352.793.258-56	101700-4	118,79
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	404943421	353.266.558-10	90594-1	118,79
7820	FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FR	48946797	413.546.508-08	101718-7	118,79
7088	GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	40.879.282-6	427.404.828-41	33632-7	84,85
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	42.524.015-0	334.075.558-22	93922-6	118,79
4790	GISLANE ALVES XAVIER	35.503.345-X	297.040.698-55	96078-0	118,79
8484	HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	49042911	324.131.048-52	37592-6	118,79
5495	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	254786595	257.207.358-79	86696-2	118,79
5130	IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAE	42.008.452-6	369.742.648-60	110884-0	118,79
6088	JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	55.012.574-7	439.650.708-94	96073-x	118,79
8498	JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIG	48291402	401.828.898-07	37612-4	118,79
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	496794954	411.114.888-35	86683-0	118,79
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA	349794868	340.123.428-51	86678-4	118,79
7107	JOSIEL LIMA DA SILVA	40.589.960-9	359.315.178-20	100156-6	118,79
6101	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	45.857.654-2	375.929.138-44	34432-X	118,79
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	53120361-X	470.757.938-88	6998-1	118,79
6099	LARISSA VENANCIO DA SILVA	45.230.145-7	452.770.828-75	96065-9	84,85
8398	LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	37362083	363.372.628-40	102923-1	118,79
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	32719781x	297.579.828-81	86669-5	118,79
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	453416159	366.406.858-09	30531-6	118,79
2649	LUIZ DA SILVA	12428578	015.191.048-04	86660-1	84,85
8670	LUZIA CLEMENTE NERY	28826171	260.999.028-64	37493-8	118,79
7056	MARA CRISTINA SILVA MARQUES	34061823-1	293.348.928-70	101710-1	118,79
3804	MARALIZE SIMIÃO LEONEL MARQUI	25337530-7	287.862.698-28	32413-2	118,79
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	429513872	361.177.668-82	86658-X	118,79
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	405362869	318.764.888-67	96055-1	118,79
8543	MARCOS VINICIUS LOPES MACHAD(	57529731	514.412.968-40	7446-2	118,79
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	18538015	096.363.488-71	86652-0	118,79
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	40.345.626-5	371.207.298-88	31444-7	118,79
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PERI	264690370	096.382.178-47	86649-0	118,79
8499	MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	57391087	517.489.458-31	0-0	118,79
7053	MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	59.092.165-4	487.583.388-10	37923-9	118,79
7089	MARIANA TAISA MARCONDES DO C	40.767.255-2	451.286.248-03	35195-4	84,85
8847	MARINA SAMPAIO DA SILVA	43624231	439.203.278-70	7826-3	118,79
8352	NAIR CRISTINA MARTINS	25540702	362.945.678-23	110656-2	118,79
7150	NATALIA CRISTINA CORNELIO	45232372-1	450.569.658-80	33578-9	84,85
8412	ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	47529445	408.630.678-67	192241-6	118,79
6127	PATRICIA HELENA DE PAULA	253322996	307.138.518-80	96052-7	118,79
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTO	426646988	339.603.248-98	577-0	118,79
7180	PRISCILA REGINA DE SOUSA	49.881.332-0	450.858.848-41	35897-5	118,79
7181	PRISCILLA GONÇALVES ALEIXO	41051810-4	434.727.358-48	31045-X	118,79
8944	RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	56879150	461.469.748-89	38159-4	152,73
4960	RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	55.012.287-4	451.940.588-29	8357-7	118,79
8671	RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA S	45382557	476.860.258-45	37500-4	118,79
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	282166300	269.084.118-50	86619-9	118,79
6033	ROSANGELA DE FATIMA COELHO D(	253436709	251.196.508-99	96050-0	118,79
3919	ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	42128763-9	303.682.428-62	96048-9	118,79
6092	SANDRA CECILIA PEDRAL	17.916.535-5	113.085.668-24	97292-4	118,79

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.463-9

FAVORECIDO: MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ
CPF/CNPJ: 517.489.458-31
VALOR: R$ 118,79
DEBITO EM: 15/01/2025
==========
DOCUMENTO: 011536
AUTENTICACAO SISBB: B.5E6.548.BF4.F8C.E6A

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
6036
Código de Verificação de Autenticidade
D60XJM2U7
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/12/2024 às 14:54:54
Chave de Acesso
2344515N9ZS6KJKQ51MUH1O9XWEKB1V1

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				27/12/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
03.672.377/0001-85	**315.025.489.118**	**001090289**	**000014427**	RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua JOAO CORREA LEITE DE MORAES, 305		**LABIENOPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17404-296	**Garça-SP**	**14-34061310**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	Cartela	Cartela de vale transporte contendo 25 passes serie C. HOSPITALAR - TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	137,50	R$ 137,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **16.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...	**3,00%**	**0000160000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 137,50	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 137,50**	**R$ 4,13**	**2 - Não**	**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$ 137,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13.45%) R$18,49 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,45%) R$3,37 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **6036** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **D60XJM2U7**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

AHBB | REDE SANTA CASA

RECIBO DE ENTREGA-JANEIRO 2025

Declaro para devidos fins, que recebi da empresa **AHBB – ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, a quantidade de vale transporte. Utilizarei exclusivamente para meu efetivo deslocamento, sendo, residência/trabalho e vice-versa.

Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou uso indevido do vale transporte constituem em falta grave (conforme inciso 3°, do Art. 7° do Decreto n° 247/87).

COLABORADOR	CENTRO DE CUSTO	QUANTIDADE DE VT	DATA ENTREGA	ASS DO FUNCIONARIO
Celia Aparecida Maximiano	HSL	28	08/01/2025	

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Assistente de Recursos Humanos

1021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 20.910-4

FAVORECIDO: RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA
CPF/CNPJ: 03.672.377/0001-85
VALOR: R$ 137,50
DEBITO EM: 17/01/2025
==========
DOCUMENTO: 011701
AUTENTICACAO SISBB: 7.FF1.65D.849.B33.027

			POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.526	445,00 D	
			JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.527	1.860,00 D	
			GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.528	3.221,40 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.529	902,58 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.530	499,53 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.531	220,00 D	
			GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.532	920,00 D	
			AMERICAN INSTRUMENTS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.533	3.460,17 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.534	118,79 D	
			104 0305 40094068879 PRISCILA DIAS BAT			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.535	118,79 D	
			748 3022 28894218805 ELISANGELA APAREC			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.536	118,79 D	
			033 0218 51748945831 MARIA JULIA DE OL			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.283	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.284	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.285	12,30 D	931,80 C
			Cobrança referente 15/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.376	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.377	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.378	285,60 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.379	81,60 D	557,80 C
			Cobrança referente 16/01/2025			
17/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.701	137,50 D	
			748 3022 003672377000185 RAPTUR TRANSP			
17/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	830.171.100.123.394	12,30 D	408,00 C
			Cobrança referente 17/01/2025			
20/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.049	3.716,17 C	
			20/01 16:12 ASSOCIACAO H B BRASIL			
20/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.033.636	3.926,40 D	
			20/01 16:19 ANA CAROLINA MELO ANDRAD			
20/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	35.578	197,77 D	0,00 C
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	3.488,68 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	2.171,45 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.084.600	1.404,00 D	
			27/01 16:33 WELINTON GONCALVES MOREI			
27/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	2.130,12 D	
			033 0218 012965462000122 SACOLAO GARCA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.702	666,91 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.703	428,98 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.704	821,73 D	
			LONDRICIR			
27/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	820.270.801.554.440	3,40 D	
			Cobrança referente a 21/01/2025			
27/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	850.271.100.063.248	12,30 D	192,69 C
			Cobrança referente 27/01/2025			
29/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.007.004.231	58.824,61 C	

AHBB | REDE SANTA CASA

NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO VALOR CREDITADO NA CONTA DO CONVÊNIO REALIZADO PELA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **explicar que o valor de recursos próprios aplicados pela Entidade no mês de janeiro, para honrar seus compromissos, no valor total de R$ 91.723,08 (Noventa e um mil, setecentos e vinte e três reais e oito centavos), sendo gastos de acordo com o objeto do Plano de Trabalho, e a Entidade tendo o seu devido conhecimento sob as glosas referente à transferências Judiciais, juros, multas e tarifas, podem se considerar como devoluções das mesmas, sendo assim segue a composição das devoluções.**

RECUSRO PRÓPRIO DA ENTIDADE	
20/01/2025	3716,17
29/01/2025	58824,61
31/01/2025	29182,3
31/01/2025	24,6
TOTAL DE RECURSOS PRÓPRIOS	**91747,68**
GLOSA (CONVÊNIOS)	
SALDO DE GLOSAS A DEVOLVER 12/2024	33.865,74
DEVOLUÇÃO GLOSA 12/2024	-3488,68
DEVOLUÇÃO GLOSA 08/2024	-2171,45
TARIFAS 01/2025	-2594,4
JUROS 01/2025	-257,57
SALDO DEVEDOR DE GLOSAS	**25.353,64**
SALDO	**66.394,04**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:27:31 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
212.92201.43-8	ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua DOUTOR DAMASIO VALEJO VASQUES, 134				FERRAROPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-146	072995 - 00431 / SP	444.059.208-26
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/03/1995	MARIA DO CARMO PASSOS DE MELO DE ANDRADE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.231,48	08/10/2021	10/01/2025	10/01/2025	SJ1 Cód. Saque: NÃO

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.418,18	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 101,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 1.063,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/10/2023 a 07/10/2024	R$ 4.252,67	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.771,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 172,87				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.780,04**

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 Indenizado30/dias	R$ 4.252,67	112.1 Previdência Social	R$ 129,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 327,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 35,00
115.2 Outros Descontos (DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO)	R$ 16,90	115.3 Outros Descontos (DESCONTO PLANO DE SAÚDE)	R$ 92,05		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 4.853,64**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.926,40**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 212.92201.43-8	11 Nome ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE		
17 CTPS (nº, série, UF) 072995 - 00431 / SP	18 CPF 444.059.208-26	19 Data de Nascimento 10/03/1995	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO PASSOS DE MELO DE ANDRADE

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 08/10/2021	25 Data do Aviso Prévio 10/01/2025	26 Data de Afastamento 10/01/2025	27 Cod. Afastamento SJ1 Cód. Saque: NÃO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

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

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

_____ / _____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"Fica a ressalva que até a presente data o (a) colaborador (a) não compareceu ao Departamento Pessoal para homologação."

Garça, 10 de fevereiro de 2025

Ana Paula da Silva
RG 34.879.384-0
Assistente de RH

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

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:19:18
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 550.290.000.033.636
VALOR TOTAL 3.926,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA CAROLINA MELO ANDRADE
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 33.636-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO 7.6AF.990.BE5.64D.F54

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
165.48268.72-6	SILVIA HELENA DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA VICTOR RODRIGUES NEUBERN, 115 - CASA					JARDIM SOL NASCENTE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.406-430	30780970000 - 00119 / SF		307.809.708-02
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
31/08/1973	ERMINDA GARCIA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.990,01	03/07/2024	14/01/2025	14/01/2025	SJ1 Cód. Saque: NÃO
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 796,88	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 141,68	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 1.005,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 335,20
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$ 2.279,37**

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 Indenizado30/dias	R$ 2.011,21	112.1 Previdência Social	R$ 70,39	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.081,60**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 197,77**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
165.48268.72-6	SILVIA HELENA DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
30780970000 - 00119 / S	307.809.708-02	31/08/1973	ERMINDA GARCIA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
03/07/2024	14/01/2025	14/01/2025	SJ1 Cód. Saque: NÃO	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

Silvia Helena dos Santos

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).

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.31.22

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.215-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVIA HELENA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 307.809.708-02
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.508-X
DATA DO PAGAMENTO: 21/01/2025
VALOR: 197,77
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.3CD.7B9.2A3.5C7.D41

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

			POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.526	445,00 D	
			JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.527	1.860,00 D	
			GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.528	3.221,40 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.529	902,58 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.530	499,53 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.531	220,00 D	
			GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.532	920,00 D	
			AMERICAN INSTRUMENTS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.533	3.460,17 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.534	118,79 D	
			104 0305 40094068879 PRISCILA DIAS BAT			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.535	118,79 D	
			748 3022 28894218805 ELISANGELA APAREC			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.536	118,79 D	
			033 0218 51748945831 MARIA JULIA DE OL			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.283	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.284	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.285	12,30 D	931,80 C
			Cobrança referente 15/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.376	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.377	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.378	285,60 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.379	81,60 D	557,80 C
			Cobrança referente 16/01/2025			
17/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.701	137,50 D	
			748 3022 003672377000185 RAPTUR TRANSP			
17/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	830.171.100.123.394	12,30 D	408,00 C
			Cobrança referente 17/01/2025			
20/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.049	3.716,17 C	
			20/01 16:12 ASSOCIACAO H B BRASIL			
20/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.033.636	3.926,40 D	
			20/01 16:19 ANA CAROLINA MELO ANDRAD			
20/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	35.578	197,77 D	0,00 C
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	3.488,68 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	2.171,45 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.084.600	1.404,00 D	
			27/01 16:33 WELINTON GONCALVES MOREI			
27/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	2.130,12 D	
			033 0218 012965462000122 SACOLAO GARCA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.702	666,91 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.703	428,98 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.704	821,73 D	
			LONDRICIR			
27/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	820.270.801.554.440	3,40 D	
			Cobrança referente a 21/01/2025			
27/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	850.271.100.063.248	12,30 D	192,69 C
			Cobrança referente 27/01/2025			
29/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.007.004.231	58.824,61 C	

AHBB | REDE SANTA CASA

DEVOLUÇÕES DE MULTAS, JUROS E TARIFAS AO TERMO DE FOMENTO 013/2023 HOSPITALAR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **informar que o crédito realizado em 27/01/2025 na conta corrente nº 37215-3 Termo de Fomento nº 013/2023 – Hospitalar no valor de R$ 3.488,68 (Três mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e oito centavos) trata-se de devoluções de glosas referente ao mês de Dezembro/2024, conforme extrato bancário, sendo R$ 58,38 (Cinquenta e oito reais e trinta e oito centavos) referente a juros/multas e R$ 3.430,30 (Três mil, quatrocentos e trinta reais e trinta centavos), referente à tarifas bancárias.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838 Dados: 2025.02.13 16:28:11 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

			POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.526	445,00 D	
			JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.527	1.860,00 D	
			GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.528	3.221,40 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.529	902,58 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.530	499,53 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.531	220,00 D	
			GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.532	920,00 D	
			AMERICAN INSTRUMENTS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.533	3.460,17 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.534	118,79 D	
			104 0305 40094068879 PRISCILA DIAS BAT			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.535	118,79 D	
			748 3022 28894218805 ELISANGELA APAREC			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.536	118,79 D	
			033 0218 51748945831 MARIA JULIA DE OL			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.283	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.284	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.285	12,30 D	931,80 C
			Cobrança referente 15/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.376	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.377	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.378	285,60 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.379	81,60 D	557,80 C
			Cobrança referente 16/01/2025			
17/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.701	137,50 D	
			748 3022 003672377000185 RAPTUR TRANSP			
17/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	830.171.100.123.394	12,30 D	408,00 C
			Cobrança referente 17/01/2025			
20/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.049	3.716,17 C	
			20/01 16:12 ASSOCIACAO H B BRASIL			
20/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.033.636	3.926,40 D	
			20/01 16:19 ANA CAROLINA MELO ANDRAD			
20/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	35.578	197,77 D	0,00 C
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	3.488,68 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	2.171,45 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.084.600	1.404,00 D	
			27/01 16:33 WELINTON GONCALVES MOREI			
27/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	2.130,12 D	
			033 0218 012965462000122 SACOLAO GARCA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.702	666,91 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.703	428,98 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.704	821,73 D	
			LONDRICIR			
27/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	820.270.801.554.440	3,40 D	
			Cobrança referente a 21/01/2025			
27/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	850.271.100.063.248	12,30 D	192,69 C
			Cobrança referente 27/01/2025			
29/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.007.004.231	58.824,61 C	

AHBB | REDE SANTA CASA

DEVOLUÇÕES DE MULTAS, JUROS E TARIFAS AO TERMO DE FOMENTO 013/2023 HOSPITALAR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **informar que o crédito realizado em 27/01/2025 na conta corrente nº 37215-3 Termo de Fomento nº 013/2023 – Hospitalar no valor de R$ 2.171,45 (Dois mil, cento e setenta e um reais e quarenta e cinco centavos) trata-se de devoluções de glosas referente ao mês de Agosto/2024, conforme extrato bancário, sendo R$ 10,05 (Dez reais e cinco centavos) referente a juros/multas e R$ 2.161,40 (Dois mil, cento e sessenta e um reais e quarenta centavos), referente à tarifas bancárias.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:27:51 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

RECEBEMOS DE WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.032
SÉRIE: 1

WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME

RUA CARLOS FERRARI, 402 - - CENTRO, Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 1434710025

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.032
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0123 0382 2300 0143 5500 1000 0020 3210 8029 0797

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250024213715 - 04/01/2025 11:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
315051550113		23.038.223/0001-43

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	VILA WILLIAMS		17400-000	03/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca		SP		10:00

FATURA

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.404,00

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	1.404,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02	PAES	19059090	041	5102	kg	117,0000	12,0000	1.404,00					

Carlos Eduardo Mendes
Assistente de Almoxarifado
CPF: 540.436.368-14

Carlos //

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1993615			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE FOMENTO 013/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO - BANCO DO BRASI L - AGENCIA 0260 - 9 - CONTA CORRENTE 84660 - 7 - FAVORECID O WELINTON GONÇALVES MOREIRA	

27/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:31
306203062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/01/2025
NR. DOCUMENTO 550.290.000.084.600
VALOR TOTAL 1.404,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WELINTON GONCALVES MOREIR
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 84.600-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.215
==========
NR.AUTENTICACAO C.E76.198.CDB.57B.3FF

RECEBEMOS DE SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/01/2025 VALOR TOTAL: 2.130,12 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL . ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 , BAIRRO: WILLIANS, CEP: 17400-000 , CIDADE: GARÇA , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
___/___/_____	

NF-e 000002010
SÉRIE 1

SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA
AVENIDA SAO JOSE, 550 - CENTRO
GÁLIA / SP
CEP: 17450-000
FONE: (14)34710336
E-MAIL: luciana@redeyeshortifruti.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000002010
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250112965462000203550010000020101000596137

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135250174771670 20/01/2025 14:41:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
314015587110		12.965.462/0002-03

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	20/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	WILLIANS	17400-000	20/01/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
GARÇA	34075066	SP	ISENTO	14:41:17

FATURA/ DUPLICATA

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
10,65	1,92			2.130,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					2.130,12

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2448	MELANCIA kg	08071100	040	5929	KG	7,776	2,99	23,25					
3216	PEPINO JAPONES kg	07070000	040	5929	KG	4,145	3,59	14,88					
3834	VAGEM kg	07089000	040	5929	KG	3,429	8,97	30,77					
2363	BANANA NANICA kg	08039000	040	5929	KG	16,765	5,09	85,30					
6354	CHEIRO VERDE mc	07099990	040	5929	UN	13,000	4,99	64,87					
8211	UVA THOMPSON bdj	08061000	040	5929	UN	1,000	12,99	12,99					
3278	MAMAO FORMOSA kg	08072000	040	5929	KG	16,225	8,26	134,07					
3285	ABOBRINHA PTA VERDEkg	07099300	040	5929	KG	13,250	3,59	47,57					
6385	COUVE FLOR un	07041000	040	5929	UN	12,000	7,62	91,38					
3438	ABOBORA CABOTIA kg	07099300	040	5929	KG	14,515	4,17	60,48					
2325	BATATA ESPECIAL kg	07019000	040	5929	KG	60,865	4,24	258,05					
2356	TOMATE kg	07020000	040	5929	KG	16,275	5,98	97,27					
2431	CENOURA kg	07061000	040	5929	KG	26,465	2,88	76,24					
2417	LIMAO TAITI kg	08055000	040	5929	KG	12,985	4,24	55,07					
2479	LARANJA PERA RIO kg	08051000	040	5929	KG	27,510	6,16	169,38					
5876	ABACAXI PEROLA un	08043000	040	5929	UN	13,000	10,76	139,87					
1977	MELAO AMARELO kg	08071900	040	5929	KG	6,445	5,19	33,47					
2332	CEBOLA kg	07031019	040	5929	KG	36,505	2,71	98,83					
17244	MANDIOQUINHA SALSA bdj	07149000	020	5929	UN	2,000	7,99	15,98	10,65	1,92		18,00	
2394	MACA GALA kg	08081000	040	5929	KG	4,965	13,25	65,79					
1046471	MANDIOCA CONG KG	07141000	040	5929	UN	14,000	6,35	88,86					
2813	REPOLHO VERDE kg	07049000	040	5929	KG	10,725	1,95	20,96					
5708	BROCOLIS CHINES un	07041000	040	5929	UN	16,000	6,74	107,84					
1085945	OVOS GRANDES BRANCO PVC COM 30	04071100	040	5929	UN	4,000	18,99	75,96					

RECEBEMOS DE SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/01/2025 VALOR TOTAL: 2.130,12 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENFICENTE DO BRASIL . ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 , BAIRRO: WILLIANS, CEP: 17400-000 , CIDADE: GARÇA , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000002010 SÉRIE 1
___/___/_____		

SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA
AVENIDA SAO JOSE, 550 - CENTRO
GÁLIA / SP
CEP: 17450-000
FONE: (14)34710336
E-MAIL: luciana@redeyeshortifruti.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000002010
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250112965462000203550010000020101000596137

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135250174771670 20/01/2025 14:41:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
314015587110		12.965.462/0002-03

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	20/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	WILLIANS	17400-000	20/01/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
GARÇA	34075066	SP	ISENTO	14:41:17

FATURA/ DUPLICATA

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

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20770	COUVE MANT mc	07041000	040	5929	UN	8,000	4,99	39,92					
10986	UVA TOMPSON BJA	08061000	040	5929	UN	2,000	12,99	25,98					
20589	CHICORIA mc	07089000	040	5929	UN	4,000	4,99	19,96					
4701	HORTELA mc	07129090	040	5929	UN	1,000	4,99	4,99					
19255	MACA FUJI kg	08071900	040	5929	KG	1,205	14,99	18,06					
20466	RUCULA mc	07052900	040	5929	UN	7,000	4,99	34,93					
2400	BERINJELA kg	07093000	040	5929	KG	3,170	2,99	9,48					
2912	MANGA TOMMY kg	08045020	040	5929	KG	2,775	4,49	12,46					
2462	CHUCHU kg	07108000	040	5929	KG	6,165	2,49	15,35					

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE FOMENTO 013/2023, ÓRGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA(HOSPITALAR) Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP Ref. NFC-e: 202 - COO: 325289, 328073 / NFC-e: 203 - COO: 400291, 401377, 402457 Conforme artigo 135, § 2° do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.607-7

FAVORECIDO: SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 12.965.462/0001-22
VALOR: R$ 2.130,12
DEBITO EM: 27/01/2025
==========
DOCUMENTO: 012701
AUTENTICACAO SISBB: 8.6FD.DFA.23B.AFD.7C7

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
87189191	4920	01/01/2025

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA.

17034-310 - AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA, 02-89 DISTRITO INDUST - BAURU - SP - CEP: 17034-310
CNPJ/CPF:60.619.202/0057-00 Inscr. Estadual/RG:
Email: TAX.COMPLIANCE@MESSER-BR.COM
Telefone: 11 3594-1660 CCM 38591

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços — Município da Prestação: Garça - SP
Sub item da lista de serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de
CNAE: 2014-2/00 - FABRICACAO DE GASES INDUSTRIAIS
Exigibilidade ISS: Exigível — Incentivo Fiscal: NÃO — Regime ISS: Movimento — Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS
Garça - SP - Brasil - CEP: 17400000
CNPJ/CPF: 45349461000960 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: ccampos@ahbb.org.br
End. Cobrança: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	SERV;MANUTENCAO PREVENTIVA BULK 1/2025 - 6000004357.	694,82	694,82

Matheus Silva Múfalo
R$ 137.468.476-5

Observação:

Total dos Serviços		694,82
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		694,82
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	13,90
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
694,82	0,00	0,00	4,52	20,84	6,95	0,00	0,00	662,51

Esta é a chave de validação: KYGJ-HIBO
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

HOSPITALAR

AHBB-SAO LUCAS GARÇA 100015210

De Operacional - Garça <operacional@garca.ahbb.org.br>
Para <thiago.damasceno@messer-br.com>, <jose.junior@messer-br.com>, Leonardo - Prestação de Contas <leonardo.pc@ahbb.org.br>
Data 2025-02-04 15:20

Prezados,

Necessitamos que as notas enviadas para **AHBB-REDE SANTA CASA CNPJ:45.349.461-0009/60** seja adicionado os seguintes termos:

- **Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao convênio Média Complexidade)**

- **Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Hospitalar)**

Reitero que já realizamos esse pedido no mês de Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025 e não foi resolvido.

Atenciosamente.;

--
Matheus Múfalo
Operacional

www.ahbb.org.br

(14) 3407.5066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082971416293980466910009599690000066251
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.702
DATA DE VENCIMENTO	22/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	662,51
JUROS/MULTA	4,40
VALOR COBRADO	666,91

NR.AUTENTICACAO 7.873.EBD.EE2.115.8F9

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 Nº 000008578 SÉRIE 32

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2. 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru UF: SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000008578
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1260 6192 0200 5700 5503 2000 0085 7814 6206 7739

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135243061430549 / 30.12.2024 - 10:54:51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL		45.349.461/0009-60	30.12.2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP / ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		20.01.2025	424,99			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
424,99	76,50	0,00	0,00	408,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
16,14	0,00	0,00	0,00	0,00	424,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA		00188903	BDF8H77	PR	77.792.174/0003-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DR OLIDAIR AMBROSIO 111, FUNDOS	SERTAOZINHO			SP	664130373118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Cilindro			72,640 KG	7,840 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR2000001306	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) 25 OXIGENIO MAD CIL SL 1M3 200BAR AL	2804.40.00	000	5103	M3	9,000	51,106300	408,85	424,99			16,53	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00367670 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2005148202 NFe Cobertura: 000118867-031 .
Lotes dos produtos: BRCEABFZY2 = 8,000 CYL .
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Múfalo
RG:37.468.476-5

HOSPITALAR

1043

AHBB-SAO LUCAS GARÇA 100015210

De Operacional - Garça <operacional@garca.ahbb.org.br>
Para <thiago.damasceno@messer-br.com>, <jose.junior@messer-br.com>, Leonardo - Prestação de Contas <leonardo.pc@ahbb.org.br>
Data 2025-02-04 15:20

Prezados,

Necessitamos que as notas enviadas para **AHBB-REDE SANTA CASA CNPJ:45.349.461-0009/60** seja adicionado os seguintes termos:

- **Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao convênio Média Complexidade)**

- **Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Hospitalar)**

Reitero que já realizamos esse pedido no mês de Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025 e não foi resolvido.

Atenciosamente.;

--
Matheus Múfalo
Operacional

www.ahbb.org.br

(14) 3407.5066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082962365293980466910009299670000042499
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.703
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	424,99
JUROS/MULTA	3,99
VALOR COBRADO	428,98

NR.AUTENTICACAO E.2AE.9AA.ECE.67C.860

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

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.438.571
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 1200 3392 4600 0192 5500 1000 4385 7110 7177 6031

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO		141240389448096 16/12/2024 17:41:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id.Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/12/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	13/01/2025	R$ 821,73	002	27/01/2025	R$ 821,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.511,66	181,40	0,00	0,00	531,53	1.643,46
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	1.643,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0-Rem (CIF)				00.428.307/0013-21
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924	CAMBE			PR	907.25478-00

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				35,000	35,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
19931	DRENO TORACICO DE SILICONE 32 FR. COD-1694089 UN MEDICONE cProdANVISA=0080020550017 PMC=0,00 Lote=24.04.127126 Qtd=10 Fab=01/04/2024 Val=01/04/2027 Cod Barras (cEan): 7898258291737	90183929	040	6108	UN	10	13,18	131,80	0,00	0,00	0	42,29
28051	ELETRODO ECG ESPUMA/GEL DESC. SF22 RETANGULAR ADULTO COD-8308 PCT/C/50 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510048 PMC=0,00 Lote=24DIX2301 Qtd=50 Fab=30/06/2024 Val=30/06/2027 Cod Barras (cEan): 7898652372414	90181990	700	6108	PCT	50	9,43	471,50	471,50	56,58	12	155,45
25284	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 500ML COD-AAR021 CX/C/60 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=6608/172 Qtd=10 Fab=14/06/2024 Val=13/06/2029 Cod Barras (cEan): 17898558280032	39269030	500	6108	CX	10	66,84	668,40	668,40	80,21	12	214,49
27951	VASELINA LIQUIDA 1000ML C-88341(M).. FR VIC PHARMA cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=C10017 Qtd=12 Fab=01/06/2024 Val=01/06/2026 Cod Barras (cEan): 7897877709968	30039099	000	6108	FR	12	30,98	371,76	371,76	44,61	12	119,30

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 90,70. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$90,70. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 1046175 Vendedor: CAMILA POLONIO Sep: WILLIAN Conf: WANDERLEI 371785825 - TERMO DE FOMENTO 013/2023 - PREF MUNICIPAL DE GARÇA Val aprox dos tributos R$ 531,53 (32,34%) Fonte:IBPT ICMS ISENTO CONF. POSIÇÃO 67 ITEM 15 ANEXO V RICMS PR: Produtos(19931) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(19931, 25284, 28051) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(27951) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional	

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:16/12/2024,Valor Total: R $1.643,46, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

NF-e

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:31:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

BCO BRADESCO S.A.

23793552052000000881162000205906899740000082173
BENEFICIARIO:
LONDRICIR
NOME FANTASIA:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
LONDRICIR
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.704
DATA DE VENCIMENTO	27/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	821,73
VALOR COBRADO	821,73

NR.AUTENTICACAO 9.E31.4A2.184.676.EFC

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.

			POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.526	445,00 D	
			JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.527	1.860,00 D	
			GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.528	3.221,40 D	
			BELIVE MEDICAL P H LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.529	902,58 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.530	499,53 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.531	220,00 D	
			GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.532	920,00 D	
			AMERICAN INSTRUMENTS LTDA			
15/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	11.533	3.460,17 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.534	118,79 D	
			104 0305 40094068879 PRISCILA DIAS BAT			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.535	118,79 D	
			748 3022 28894218805 ELISANGELA APAREC			
15/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.536	118,79 D	
			033 0218 51748945831 MARIA JULIA DE OL			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.283	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.284	12,30 D	
			Cobrança referente 15/01/2025			
15/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	870.151.200.017.285	12,30 D	931,80 C
			Cobrança referente 15/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.376	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.377	3,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.378	285,60 D	
			Cobrança referente 16/01/2025			
16/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	890.161.200.058.379	81,60 D	557,80 C
			Cobrança referente 16/01/2025			
17/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	11.701	137,50 D	
			748 3022 003672377000185 RAPTUR TRANSP			
17/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	830.171.100.123.394	12,30 D	408,00 C
			Cobrança referente 17/01/2025			
20/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.049	3.716,17 C	
			20/01 16:12 ASSOCIACAO H B BRASIL			
20/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.033.636	3.926,40 D	
			20/01 16:19 ANA CAROLINA MELO ANDRAD			
20/01/2025	0000	13134	Folha de Pagamento	35.578	197,77 D	0,00 C
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	3.488,68 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.036.829	2.171,45 C	
			27/01 15:49 ASSOCIACAO B BRASIL			
27/01/2025	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.084.600	1.404,00 D	
			27/01 16:33 WELINTON GONCALVES MOREI			
27/01/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	2.130,12 D	
			033 0218 012965462000122 SACOLAO GARCA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.702	666,91 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.703	428,98 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/01/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	12.704	821,73 D	
			LONDRICIR			
27/01/2025	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	820.270.801.554.440	3,40 D	
			Cobrança referente a 21/01/2025			
27/01/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	850.271.100.063.248	12,30 D	192,69 C
			Cobrança referente 27/01/2025			
29/01/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.007.004.231	58.824,61 C	

AHBB | REDE SANTA CASA

NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO VALOR CREDITADO NA CONTA DO CONVÊNIO REALIZADO PELA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **explicar que o valor de recursos próprios aplicados pela Entidade no mês de janeiro, para honrar seus compromissos, no valor total de R$ 91.723,08 (Noventa e um mil, setecentos e vinte e três reais e oito centavos), sendo gastos de acordo com o objeto do Plano de Trabalho, e a Entidade tendo o seu devido conhecimento sob as glosas referente à transferências Judiciais, juros, multas e tarifas, podem se considerar como devoluções das mesmas, sendo assim segue a composição das devoluções.**

RECUSRO PRÓPRIO DA ENTIDADE	
20/01/2025	3716,17
29/01/2025	58824,61
31/01/2025	29182,3
31/01/2025	24,6
TOTAL DE RECURSOS PRÓPRIOS	**91747,68**
GLOSA (CONVÊNIOS)	
SALDO DE GLOSAS A DEVOLVER 12/2024	33.865,74
DEVOLUÇÃO GLOSA 12/2024	-3488,68
DEVOLUÇÃO GLOSA 08/2024	-2171,45
TARIFAS 01/2025	-2594,4
JUROS 01/2025	-257,57
SALDO DEVEDOR DE GLOSAS	**25.353,64**
SALDO	**66.394,04**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:27:31 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

SECRETARIA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2212395 Série 1, emitido em 20/12/2024

NUMERO NOTA	16984
DATA E HORA DA EMISSAO	20/12/2024 15:49:03
CODIGO DE VERIFICAÇÃO	YKW1J2IC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
MUNICÍPIO	São Paulo	TELEFONE	47669180
COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0009-60	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 70		
MUNICÍPIO	Garça	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO	SALA 6		

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - HSL
TOTAL BENEFICIOS: 47.281,14
TOTAL DO PEDIDO Nº 52390 : 47282,14

Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

TOTAL LIQUIDO DA NOTA	BASE DE CALCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$0,00	100,00	0,00%	R$0,00	R$0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 20/12/2024 15:49:03

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA
16984

CNPJ: 45.349.461/0009-60 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Departamento: HSL**
Pedido: 52389 **Período: 01/01/2025 até 31/01/2025**
Total Benefícios: R$ 47.282,14

Matrícula: **Nome:** ADRIANA APARECIDA MARIUSSO
CPF:263.781.468-37 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2487 **Nome:** ADRIANA GENEROSO SPOSITO
CPF:266.886.928-56 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8513 **Nome:** ADRIELE MONIQUE PASCHOAL
CPF:359.103.548-33 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIELE PASSOS VAQUEIRO
CPF:422.185.188-05 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2489 **Nome:** AGUIDA CRISTINA DA SILVA
CPF:134.558.308-70 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:445.812.828-02
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA
Local de Trabalho: HSL - SAO CARLOS
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:310.812.538-94
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ALEXANDRE GONCALVES DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - SAO CARLOS
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2493
CPF:424.530.788-95
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ALINE CRISTINA OLIMPIO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:381.105.098-27
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:424.762.808-95
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: AMANDA RAMOS GONCALVES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2495
CPF:419.922.078-01
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5295
CPF:444.059.208-26
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2496
CPF:429.952.328-83
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANA CAROLINE ALVES AGUIAR
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:437.756.788-83
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2500
CPF:387.021.298-50
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2502
CPF:269.354.918-35
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANDREA CRISTINA VEJAN
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7913
CPF:267.051.478-22
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PARENTE
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5108
CPF:329.392.478-62
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5054
CPF:369.608.518-90
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5061
CPF:246.360.328-37
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7138
CPF:458.373.588-03
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANNA VITORIA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5063
CPF:171.870.648-02
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: APARECIDA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4971
CPF:264.646.978-03
Nome: BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA
Local de Trabalho: HSL - GARCA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8418 **Nome:** BASILENE SANCHES DA COSTA
CPF:721.518.621-00 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2657 **Nome:** BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMOS
CPF:346.916.548-36 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BEATRIZ RISSI PELISSARI ORETEA
CPF:430.134.528-03 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7903 **Nome:** BEATRIZ SOUZA ARAUJO
CPF:444.485.428-66 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BRUNA CAROLINE CAVALCANTI DE SOUSA
CPF:438.385.068-55 **Local de Trabalho:** HSL - SAO CARLOS
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3795 **Nome:** BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA

CPF:464.837.798-28 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS
CPF:502.071.918-83 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7882
Nome: BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS
CPF:502.885.338-01 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CAMILA DOS SANTOS VALERIO
CPF:471.136.288-69 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5015
Nome: CAMILE VITORIA VITOR
CPF:422.266.928-86 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5480
Nome: CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO
CPF:826.315.578-91 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7159 **Nome:** CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE
CPF:397.205.898-50 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CARLOS EDUARDO MENDES
CPF:540.436.368-14 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7806 **Nome:** CAROLAINE MIRANDA DA SILVA
CPF:461.367.318-60 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6188 **Nome:** CAROLAINE PEREIRA DA SILVA
CPF:454.116.838-31 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAROLINA APARECIDA ROSA BATISTA
CPF:375.554.878-02 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5244 **Nome:** CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM
CPF:389.897.878-82 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4956 **Nome:** CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA
CPF:446.870.098-08 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8436 **Nome:** CELIA APARECIDA MAXIMIANO
CPF:306.655.288-84 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6083 **Nome:** CLAUDIA OLIVIA CORREIA
CPF:432.072.698-77 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5155 **Nome:** DANIEL ANTONIO BONFIM
CPF:298.430.688-07 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO
CPF:314.951.148-80 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8497 **Nome:** DANIELA DE OLIVEIRA
CPF:286.933.198-33 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6131
CPF:158.158.428-85
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:471.106.138-01
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: DOUGLAS GABRIEL CANUTO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3790
CPF:308.299.518-73
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EDER APARECIDO DE SOUZA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5070
CPF:283.292.468-92
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3647
CPF:344.109.528-62
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EDNA CRISTINA DE SOUZA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7054
CPF:371.635.618-22
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EDNA OLIVEIRA FARIAS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5072
CPF:200.192.238-89
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EDNA SATIRO FERREIRA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8396
CPF:354.320.408-40
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELAINE APARECIDA TEIXEIRA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:261.133.348-30
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7862
CPF:265.934.698-40
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAL
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2527
CPF:170.298.898-86
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELIANE TRAMONTINI LUIZ
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2800
CPF:297.890.768-19
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELIEUSA DE SOUZA PASSOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3922
CPF:388.717.168-33
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELISA MENDES MAGALHAES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5039
CPF:304.374.638-42
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5720
CPF:263.840.808-50
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:332.501.218-35
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ERICA FERNANDES STAMPINI
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:355.132.028-40
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ERICSSON DOUGLAS BARTAZONI
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2532
CPF:310.738.278-79
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:526.725.898-95
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2565
CPF:319.857.908-23
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FABIANE FRANCA FERNANDES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7141
CPF:352.793.258-56
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FABIANE GALVAO DE CASTRO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2869
CPF:353.266.558-10
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2537
CPF:287.449.418-62
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7820
CPF:413.546.508-08
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5091 **Nome:** FRANCIELE SAMPAIO LOPES
CPF:396.920.598-04 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7088 **Nome:** GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA
CPF:427.404.828-41 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIELA ALVES AOKI
CPF:475.199.708-41 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7169 **Nome:** GABRIELA FLAVIA PEREIRA DA SILVA SIQUEIRA
CPF:425.615.228-81 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8489 **Nome:** GABRIELA SGANZERLA GONCALVES
CPF:472.599.318-25 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA
CPF:419.364.088-48 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5489 **Nome:** GISELA APARECIDA PEREIRA
CPF:248.622.498-09 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4135 **Nome:** GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO
CPF:334.075.558-22 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5075 **Nome:** GISELE MORETTI DE AQUINO
CPF:288.043.738-57 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5213 **Nome:** GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES
CPF:275.793.348-52 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4790 **Nome:** GISLANE ALVES XAVIER
CPF:297.040.698-55 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7087 **Nome:** GRAZIELE SEGURA DE JESUS

CPF:457.653.518-83 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8484 **Nome:** HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA
CPF:324.131.048-52 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2543 **Nome:** HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA
CPF:158.145.328-07 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5495 **Nome:** ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA
CPF:257.207.358-79 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2546 **Nome:** ISABELA CHARANTOLA VOLPONI
CPF:406.503.098-63 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6071 **Nome:** ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN
CPF:440.198.638-57 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5064 **Nome:** ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAIVA
CPF:461.632.508-18 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IVALDO SALUSTIANO DA SILVA
CPF:033.113.014-98 **Local de Trabalho:** HSL - SAO CARLOS
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5059 **Nome:** IVANILDA SANTOS EUSEBIO
CPF:835.171.385-68 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5068 **Nome:** IZABEL CRISTINA VAQUEIRO
CPF:145.879.088-60 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5130 **Nome:** IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES
CPF:369.742.648-60 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6088 **Nome:** JANAINA EUGENIO DOS SANTOS
CPF:439.650.708-94 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8498 **Nome:** JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA
CPF:401.828.898-07 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2553 **Nome:** JESSICA ALVES DE SOUZA
CPF:411.114.888-35 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8493 **Nome:** JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO
CPF:457.195.598-76 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6035 **Nome:** JOSEFINA MARIA ROMUALDO
CPF:170.563.188-60 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2685 **Nome:** JOSEMARA GOMES DA SILVA
CPF:340.123.428-51 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7107 **Nome:** JOSIEL LIMA DA SILVA
CPF:359.315.178-20 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7168
CPF:379.985.988-83
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8468
CPF:401.840.268-65
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: KEILA CRISTINA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8536
CPF:333.370.578-88
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: Keysiane maria vitoriano de carvalho
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7894
CPF:405.006.288-74
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOSA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2623
CPF:250.077.578-02
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LAERTE FERNANDES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6101
CPF:375.929.138-44
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:484.494.168-25
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LARISSA DE PAULA CARDOSO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2846
CPF:470.757.938-88
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6099
CPF:452.770.828-75
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LARISSA VENANCIO DA SILVA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6199
CPF:015.420.548-69
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8398
CPF:363.372.628-40
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5062
CPF:306.288.728-10
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LEIDE SABRINA JUSTINO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4970 **Nome:** LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA
CPF:303.761.348-36 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3000 **Nome:** LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA
CPF:336.065.888-44 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8402 **Nome:** LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO
CPF:571.467.478-24 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7011 **Nome:** LUCAS DE LIMA SOARES
CPF:482.681.828-90 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2675 **Nome:** LUCIA GASPARINI SACCA
CPF:297.579.828-81 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCIANO BUENO DE LIMA
CPF:114.404.278-01 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2763 **Nome:** LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA
CPF:366.406.858-09 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8528 **Nome:** LUIS CORREA RODRIGUEZ
CPF:025.554.938-59 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5193 **Nome:** LUIZ CARLOS PIERRONI
CPF:015.716.818-25 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2649 **Nome:** LUIZ DA SILVA
CPF:015.191.048-04 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIZA CLEMENTE NERY
CPF:260.999.028-64 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7056 **Nome:** MARA CRISTINA SILVA MARQUES
CPF:293.348.928-70 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:491.314.058-27
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARAISA PEREIRA DA SILVA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3804
CPF:287.862.698-28
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARALIZE SIMI?O LEONEL MARQUES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7905
CPF:381.082.478-02
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARCELA SALLES RODRIGUES
Local de Trabalho: HSL - SAO CARLOS
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2672
CPF:361.177.668-82
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARCIA COSTA GARCIA TAVARES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3903
CPF:318.764.888-67
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:514.412.968-40
Nome: MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO
Local de Trabalho: HSL - GARCA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: MARIA APARECIDA DE SOUZA RODRIGUES
CPF:220.634.418-12
Local de Trabalho: HSL - SAO CARLOS
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5056
Nome: MARIA APARECIDA GARCIA
CPF:028.318.958-47
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8450
Nome: MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA
CPF:317.568.708-37
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2569
Nome: MARIA APARECIDA STANQUINI
CPF:096.363.488-71
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2534
Nome: MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA
CPF:096.382.178-47
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8499
Nome: MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ

CPF:517.489.458-31 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7053 **Nome:** MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS
CPF:487.583.388-10 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7089 **Nome:** MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO
CPF:451.286.248-03 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2576 **Nome:** MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMOS
CPF:430.433.698-31 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4535 **Nome:** MARIANE GOMES LOPES
CPF:475.580.008-07 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIELE MENDES DA SILVA
CPF:429.088.218-85 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARINA SAMPAIO DA SILVA
CPF:439.203.278-70 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5058 **Nome:** MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF:147.217.608-17 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2679 **Nome:** MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGORIO
CPF:333.439.918-48 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3709 **Nome:** MATHEUS DA SILVA MUFALO
CPF:472.439.828-08 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2505 **Nome:** MELISSA MANARESI BASSO
CPF:257.269.668-13 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MICHELI PRADO GOMES
CPF:421.109.578-16 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7137 **Nome:** MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA
CPF:428.377.948-21 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7062 **Nome:** NADIA GUTIERREZ SAMUEL
CPF:415.783.578-61 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8352 **Nome:** NAIR CRISTINA MARTINS
CPF:362.945.678-23 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7849 **Nome:** NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAGA
CPF:312.485.258-33 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7150 **Nome:** NATALIA CRISTINA CORNELIO
CPF:450.569.658-80 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8412 **Nome:** ODAIR JOSE DA SILVA LOPES
CPF:408.630.678-67 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7838
CPF:276.394.678-02
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PATRICIA ALVES
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6127
CPF:307.138.518-80
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PATRICIA HELENA DE PAULA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5511
CPF:268.006.288-40
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7041
CPF:308.083.188-88
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PATRICIA PORFIRIO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2587
CPF:339.603.248-98
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6090
CPF:158.161.278-88
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PAULO CICERO BATISTA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5510
CPF:043.502.408-61
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PEDRO MANTUANI
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2590
CPF:400.940.688-79
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PRISCILA DIAS BATISTA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7180
CPF:450.858.848-41
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PRISCILA REGINA DE SOUSA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7181
CPF:434.727.358-48
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: PRISCILLA GON?ALVES ALEIXO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:461.469.748-89
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RAFAEL MARTINS DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4960
CPF:451.940.588-29
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:476.860.258-45
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2595
CPF:269.084.118-50
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RITA DE CASSIA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7847
CPF:426.755.778-04
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2599
CPF:317.786.488-86
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ROGERIO APARECIDO ROSALINO
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5074
CPF:177.898.538-64
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ROSA MARIA VASCO DA SILVA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5069
CPF:147.640.468-22
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ROSANA GENEROSO DE SOUZA
Local de Trabalho: HSL - GARCA
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8485 **Nome:** ROSANA REGINA MENDES PEREIRA
CPF:355.403.508-47 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6033 **Nome:** ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANTOS
CPF:251.196.508-99 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7172 **Nome:** ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS
CPF:181.001.788-28 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5698 **Nome:** ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS
CPF:161.871.688-36 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5055 **Nome:** ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES
CPF:325.966.288-05 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA
CPF:274.400.938-52 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3919 **Nome:** ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA
CPF:303.682.428-62 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8523 **Nome:** ROSIMARY LISSER DE SOUZA
CPF:170.652.648-23 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7734 **Nome:** ROSINEI SANTANA FAUSTINO
CPF:111.845.098-16 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6092 **Nome:** SANDRA CECILIA PEDRAL
CPF:113.085.668-24 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7155 **Nome:** SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE
CPF:481.381.998-22 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7140 **Nome:** SERGIO PEDRO DE LIMA
CPF:096.681.168-28 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5071 **Nome:** SILVANA CORREIA SOUSA
CPF:285.423.588-64 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7852 **Nome:** SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA
CPF:148.829.508-55 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SILVIA HELENA DOS SANTOS
CPF:307.809.708-02 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7059 **Nome:** SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI
CPF:399.115.998-84 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8524 **Nome:** SUZANA FARIA
CPF:295.831.688-23 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2996 **Nome:** TAIS CRISTINA RODRIGUES

CPF:460.181.198-89 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7098 **Nome:** TATIANA LEMES
CPF:405.726.218-09 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2616 **Nome:** TATIANE CRISTINA MANCANO PAES
CPF:428.211.358-82 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7080 **Nome:** TATIELLY BORGES DE OLIVEIRA RIBEIRO
CPF:089.200.689-76 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7853 **Nome:** THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE
CPF:497.601.748-63 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2617 **Nome:** THAISA CRISTINA KONDA MORENO
CPF:338.359.298-79 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7075 **Nome:** THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA
CPF:458.077.738-70 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7164 **Nome:** THAYNA APARECIDA DA PAIXAO
CPF:422.261.238-30 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7822 **Nome:** VALERIA SANTOS TREVIZAN
CPF:379.029.418-75 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANDERLEY DA SILVA
CPF:141.205.558-01 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANESSA SOUZA DE CARVALHO
CPF:300.946.268-98 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7052 **Nome:** VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SANTOS
CPF:422.262.548-54 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6154 **Nome:** WAGNER ANTONIO BONFIM
CPF:314.634.808-06 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2625 **Nome:** WASHINGTON GOMES MENDES
CPF:315.679.078-81 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8415 **Nome:** WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO
CPF:520.130.898-80 **Local de Trabalho:** HSL - GARCA
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Total Parcial de Benefícios: R$ 47.282,14
Taxa Administrativa: R$ 0,00
Taxa Adm. Cartão: R$ 0,00
Taxa Emissão Cartão: R$ 0,00
Outras Taxas: R$ 0,00
Taxa de Entrega: R$ 0,00
Repasse: R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras
Total Geral: R$ 47.282,14

Emissão: 20/12/2024 15:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0142-2 - MOGI DAS CRUZES SP
CONTA: 14.438-5

FAVORECIDO: BENEFICIOS UPS LTDA
CPF/CNPJ: 17.359.884/0001-78
VALOR: R$ 47.282,14
DEBITO EM: 29/01/2025
==========
DOCUMENTO: 012901
AUTENTICACAO SISBB: 0.A3B.553.487.4D3.D7D

SECRETARIA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2212396 Série 1, emitido em 20/12/2024

NÚMERO NOTA	16985
DATA E HORA DA EMISSÃO	20/12/2024 15:49:05
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	5NXHH7BF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
MUNICÍPIO	São Paulo	TELEFONE	47669180
COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0009-60	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 70		
MUNICÍPIO	Garça	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO	SALA 6		

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - UTI
TOTAL BENEFICIOS: 8.191,45
TOTAL DO PEDIDO Nº 52390 : 8192,45

Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CALCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$0,00	100,00	0,00%	R$0,00	R$0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 20/12/2024 15:49:06

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA 16985

CNPJ: 45.349.461/0009-60 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Departamento: UTI**
Pedido: 52390 **Período: 01/01/2025 até 31/01/2025**
Total Benefícios: R$ 8.192,45

Matrícula: 3815 **Nome:** ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI
CPF:343.690.838-00 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7086 **Nome:** AILTON FELIX JUNIOR
CPF:422.291.698-66 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3792 **Nome:** AMANDA VITORIA ANTONIO
CPF:401.946.768-46 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7177 **Nome:** ANA CAROLINA DE AQUINO
CPF:412.523.038-23 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5023 **Nome:** ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA
CPF:174.096.098-00 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3788
CPF:465.497.778-36
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4442
CPF:436.421.968-10
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: BRUNO MAXIMIANO
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5100
CPF:414.545.578-93
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATA?DE
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6097
CPF:322.363.938-14
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EDNA FERNANDA MESQUITA DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2526
CPF:298.964.048-79
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELIANA PEREIRA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5014
CPF:288.942.188-05
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 5201
CPF:346.890.988-83
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: EMERSON LOPES DA SILVA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7892
CPF:383.672.488-05
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3777
CPF:379.167.848-58
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6187
CPF:265.812.178-40
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: FLAVIA CABRERA DE SOUZA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7064
CPF:483.474.078-19
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORREA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2547
CPF:362.796.228-19
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA
Local de Trabalho: UTI
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7915 **Nome:** JOSIMARA MEDINA BENTO
CPF:419.080.398-76 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7799 **Nome:** JULIANE GRACIANO RODRIGUES
CPF:392.256.398-80 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3772 **Nome:** LURIAN DE MOURA SILVA
CPF:424.852.048-61 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4347 **Nome:** MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA
CPF:371.207.298-88 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6193 **Nome:** MARIANA MARCELINO
CPF:352.804.828-03 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7077 **Nome:** MARILDO DE ALMEIDA SOUZA
CPF:385.367.708-80 **Local de Trabalho:** UTI

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2711 **Nome:** MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA
CPF:448.310.758-50 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 6038 **Nome:** MAYARA PEREIRA MORGATO
CPF:485.236.468-09 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7158 **Nome:** MIRIAM GALDINO PEREIRA
CPF:337.947.898-90 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7154 **Nome:** RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA
CPF:390.838.308-02 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4209 **Nome:** RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO
CPF:352.305.808-28 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES

CPF:388.505.318-77 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 2835 **Nome:** SILAS FERNANDES DE SOUZA
CPF:435.384.908-56 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4295 **Nome:** TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE
CPF:361.760.768-38 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 3832 **Nome:** TATIANE MARIA CAMILO MORGADO
CPF:425.954.318-03 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 8514 **Nome:** TATIANE SAPATINI CRUZ
CPF:382.393.728-64 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 4016 **Nome:** VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ
CPF:373.056.438-23 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: 7124 **Nome:** YASMIN FREIRE BARBOSA
CPF:442.037.068-82 **Local de Trabalho:** UTI
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 234,07	1	R$ 234,07	R$ 234,07

Total: R$ 234,07

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Total Parcial de Benefícios: R$ 8.192,45
Taxa Administrativa: R$ 0,00
Taxa Adm. Cartão: R$ 0,00
Taxa Emissão Cartão: R$ 0,00
Outras Taxas: R$ 0,00
Taxa de Entrega: R$ 0,00
Repasse: R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras
Total Geral: R$ 8.192,45

Emissão: 20/12/2024 15:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0142-2 - MOGI DAS CRUZES SP
CONTA: 14.438-5

FAVORECIDO: BENEFICIOS UPS LTDA
CPF/CNPJ: 17.359.884/0001-78
VALOR: R$ 8.192,45
DEBITO EM: 29/01/2025

==========

DOCUMENTO: 012902
AUTENTICACAO SISBB: 0.DC5.8B1.4F6.2A5.940

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	30/01/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125012851190991-7	28/01/2025 11:15	3.542,71

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1	0,00	802,14	2.740,57	0,00	3.542,71
Total Geral:		**0,00**	**802,14**	**2.740,57**	**0,00**	**3.542,71**

Observações

Data de geração da Guia: 28/01/2025 às 11:15:21 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226930014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/834c59738cce42499b9cadf91023ea0352040000530398654028R5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044634E

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/834c59738cce42499b9cadf91023ea03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.22
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202501291834334388086 26
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60
VALOR: R$3.542,71
TARIFA: R$0,00
DATA: 29/01/2025 - 16:22:53
COD PRODUTO: d93de43553b04d5dbb0855d33e90e36f
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 29/01/2025 - 16:22:54

==========

DOCUMENTO: 012903
AUTENTICACAO SISBB: 7.250.DC4.983.824.054

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

		29/01 16:11 ASSOCIACAO H B BRASIL			
29/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.901	47.282,14 D	
		341 0142 017359884000178 BENEFICIOS UP			
29/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.902	8.192,45 D	
		341 0142 017359884000178 BENEFICIOS UP			
29/01/2025	0000	13105 Pix - Enviado	12.903	3.542,71 D	0,00 C
		29/01 16:22 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
31/01/2025	3062	99015 Transferência recebida	553.062.000.036.049	29.182,30 C	
		31/01 13:49 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/01/2025	3062	99015 Transferência recebida	553.062.000.036.049	24,60 C	
		31/01 14:04 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	29.182,30 D	
		033 0024 38108247802 MARCELA SALLES RO			
31/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	830.310.801.110.329	12,30 D	
		Cobrança referente a 29/01/2025			
31/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	830.310.801.110.330	12,30 D	
		Cobrança referente a 29/01/2025			
31/01/2025	0000	00000 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 03/02/2025 R$ 12,30. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JF384990 JONATHAN WILLIAM DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AHBB | REDE SANTA CASA

NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO VALOR CREDITADO NA CONTA DO CONVÊNIO REALIZADO PELA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **explicar que o valor de recursos próprios aplicados pela Entidade no mês de janeiro, para honrar seus compromissos, no valor total de R$ 91.723,08 (Noventa e um mil, setecentos e vinte e três reais e oito centavos), sendo gastos de acordo com o objeto do Plano de Trabalho, e a Entidade tendo o seu devido conhecimento sob as glosas referente à transferências Judiciais, juros, multas e tarifas, podem se considerar como devoluções das mesmas, sendo assim segue a composição das devoluções.**

RECUSRO PRÓPRIO DA ENTIDADE	
20/01/2025	3716,17
29/01/2025	58824,61
31/01/2025	29182,3
31/01/2025	24,6
TOTAL DE RECURSOS PRÓPRIOS	**91747,68**
GLOSA (CONVÊNIOS)	
SALDO DE GLOSAS A DEVOLVER 12/2024	33.865,74
DEVOLUÇÃO GLOSA 12/2024	-3488,68
DEVOLUÇÃO GLOSA 08/2024	-2171,45
TARIFAS 01/2025	-2594,4
JUROS 01/2025	-257,57
SALDO DEVEDOR DE GLOSAS	**25.353,64**
SALDO	**66.394,04**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:27:31 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

		29/01 16:11 ASSOCIACAO H B BRASIL			
29/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.901	47.282,14 D	
		341 0142 017359884000178 BENEFICIOS UP			
29/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.902	8.192,45 D	
		341 0142 017359884000178 BENEFICIOS UP			
29/01/2025	0000	13105 Pix - Enviado	12.903	3.542,71 D	0,00 C
		29/01 16:22 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
31/01/2025	3062	99015 Transferência recebida	553.062.000.036.049	29.182,30 C	
		31/01 13:49 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/01/2025	3062	99015 Transferência recebida	553.062.000.036.049	24,60 C	
		31/01 14:04 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/01/2025	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	29.182,30 D	
		033 0024 38108247802 MARCELA SALLES RO			
31/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	830.310.801.110.329	12,30 D	
		Cobrança referente a 29/01/2025			
31/01/2025	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	830.310.801.110.330	12,30 D	
		Cobrança referente a 29/01/2025			
31/01/2025	0000	00000 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 03/02/2025 R$ 12,30. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

AHBB | REDE SANTA CASA

DEVOLUÇÕES DE MULTAS, JUROS E TARIFAS AO TERMO DE FOMENTO 013/2023 HOSPITALAR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **informar que o crédito realizado em 31/01/2025 na conta corrente nº 37215-3 Termo de Fomento nº 013/2023 – Hospitalar no valor de R$ 24,60 (vinte e quatro reais e sessenta centavos) trata-se de devoluções de tarifas bancárias referente ao mês de Janeiro/2025, conforme extrato bancário.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de fevereiro de 2025.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.02.13 16:46:24 -03'00'

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Williams - Garça - SP
CEP 17402 064

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
129.50223.26-7	MARCELA SALLES RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua SERVIDAO DE PASSAGEM JOAO DERIGGI, 181 - BLOCO 5, AP 301				PARQUE FEHR
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO CARLOS	SP	13.563-773	08836500000 - 00290 / SF	381.082.478-02
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
29/12/1988	ANDREIA SALLES RODRIGUES			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
5.929,93	28/08/2023	20/01/2025	20/01/2025	SJ2 Cód. Saque: 01

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.515,73	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 5.929,93	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 494,17	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 2.470,81	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 28/08/2023 a 27/08/2024	R$ 5.929,93	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 2.964,96
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R$ 6.522,92	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 494,17	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 494.17
82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R$ 1.437,56	95 Outras Verbas (REEMBOLSO DESP	R$ 1.060,22		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 30.314,57**

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$ 203,64	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 74,12
114.1 IRRF	R$ 578,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO PLANO DE SAÚDE)	R$ 276,15
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.132,27**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 29.182,30**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.50223.26-7	11 Nome MARCELA SALLES RODRIGUES			
17 CTPS (nº, série, UF) 08836500000 - 00290 / :	18 CPF 381.082.478-02	19 Data de Nascimento 29/12/1988	20 Nome da Mãe ANDREIA SALLES RODRIGUES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/01/2025	26 Data de Afastamento 20/01/2025	27 Cod. Afastamento SJ2 Cód. Saque: 01	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

7821007472

CPF
381.082.478-02

NOME
MARCELA SALLES RODRIGUES

RECEBI DE (firma ou razão) **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

/ /
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.215-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0024-8 - SAO CARLOS
CONTA: 1.073.857-1

FAVORECIDO: MARCELA SALLES RODRIGUES
CPF/CNPJ: 381.082.478-02
VALOR: R$ 29.182,30
DEBITO EM: 31/01/2025
==========
DOCUMENTO: 013101
AUTENTICACAO SISBB: 8.A6D.B68.56C.262.9FF