AHBB | REDE SANTA CASA

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

# HOSPITALAR

## BANCO DO BRASIL

## CONTA CORRENTE: 36050-3

## JULHO/2021

AHBB REDE SANTA CASA | HOSPITAL SÃO LUCAS

**Ofício nº 0247/2021** **Garça, 01 de setembro de 2021.**

**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 45.349.461/0002-93, com sede na Avenida José Ariano Rodrigues, nº 303, Jardim Ariano, na cidade de Lins, Estado de São Paulo, CEP 16.400-000, vem, por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito em atenção à notificação em epigrafe prestar os seguintes esclarecimentos.

**Considerando que em 30.11.2018 esta entidade firmou com o Município de Garça o Termo de Fomento 01/2018, bem como Termo de Colaboração 015/2018;**

**Considerando que pretende esta Municipalidade a prestação de contas relativos aos recursos repassados por meio de preenchimento de planilha em Excel, em desacordo com Manual de Prestação de Contas apresentado pelo Município, bem como, em desacordo com a IN 02/201 do TCE.**

**Considerando que,o preenchimento da planilha em Excel nos moldes solicitados por esta Municipalidade, importará em irregularidade das contas prestadas.**

**Considerando,por fim, que a não prestação de contas nos moldes solicitados por esta Municipalidade importará em suspensão de repasse que inviabilizará a regular manutenção dos atendimentos hospitalares.**

É o presente para NOTIFICAR Vossa Senhoria, que a partir da presente data serão prestadas contas mensalmente, de duas maneiras, a saber: (i) por meio de preenchimento da planilha em

LILIA [illegible] MARTINS
Oficial Administrativo
Departamento de Convênios
01.09.21

Excel disponibilizada por esta Municipalidade, que desde já, manifesta esta Entidade ser irregular, pois em desacordo com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município; (ii) prestação de contas realizadas por meio de planilha elaborada por esta entidade, em total consonância com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município, a qual deverá ser considerada válida para todos os efeitos.

Tem este o objetivo de encaminharmos a Vossa Senhoria, para apreciação, anexos de Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Fomento nº 001/2018 – Hospitalar da competência Junho/2021 Pagamento Julho/2021.

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.

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

**João Pedro Pinotti Affonso**
**Diretor Administrativo**

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 45.349.461/0009-60
**Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
**Endereço:** RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 / VILA WILLIAMS / GARCA / SP / 17400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 28/07/2021 a 26/08/2021

**Certificação Número:** 2021072810294684126976

Informação obtida em 02/08/2021 11:09:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

# CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Certidão nº: 20396635/2021
Expedição: 01/07/2021, às 10:47:58
Validade: 27/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02, CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

**1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região ***
**1000507-89.2017.5.02.0252 - TRT 02ª Região ***
**0011439-98.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região ***
**0011441-68.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região ***
**0011442-53.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região ***
**0011521-32.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região ***
**0024490-90.2017.5.24.0101 - TRT 24ª Região ****

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.
** Débito com exigibilidade suspensa.

**Total de processos: 7.**

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2°, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

**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 17:52:48 do dia 07/06/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/12/2021.
Código de controle da certidão: **0B6C.3C26.A164.9912**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

1 página(s) autenticado digitalmente. Pode ser consultado no endereço https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx sob o código de localização EP08.0621.08592.DTR2. Consulte a página de autenticação no final deste documento.
Gerado administrativamente

**Ministério da Fazenda**

# PÁGINA DE AUTENTICAÇÃO

**O Ministério da Fazenda garante a integridade e a autenticidade deste documento nos termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e da Lei nº 12.682, de 09 de julho de 2012.**

Documento autenticado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001. Corresponde à fé pública do servidor, referente à igualdade entre as imagens digitalizadas e os respectivos documentos ORIGINAIS.

**Histórico de ações sobre o documento:**

Documento juntado por FABIOLA RACHID ARNOSTI SEMANA em 07/06/2021.

Documento autenticado digitalmente por FABIOLA RACHID ARNOSTI SEMANA em 07/06/2021.

Esta cópia / impressão foi realizada por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL em 08/06/2021.

**Instrução para localizar e conferir eletronicamente este documento na Internet:**

**1)** Acesse o endereço:
https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx

**2)** Entre no menu "Legislação e Processo".

**3)** Selecione a opção "e-AssinaRFB - Validar e Assinar Documentos Digitais".

**4)** Digite o código abaixo:

**EP08.0621.08592.0TR2**

**5)** O sistema apresentará a cópia do documento eletrônico armazenado nos servidores da Receita Federal do Brasil.

**Código hash do documento, recebido pelo sistema e-Processo, obtido através do algoritmo sha2:**
**DD299B96470E2C51C8C53323A7769CE2E7A2EC0653825A16F0717FAA5ABCA91A**

Página inserida pelo Sistema e-Processo apenas para controle de validação e autenticação do documento do processo nº 13032.491888/2021-95. Por ser página de controle, possui uma numeração independente da numeração constante no processo

EMPRESA

G3313013503040721
30/07/2021 14:34:52

# Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

| | |
|---|---|
| Agência | 3062-7 |
| Conta corrente | 36050-3ASSOCIACAO H B BRASIL |
| Período do extrato | Mês atual |

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 01/07/2021 | | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 13.355,78 C | |
| | | | | 01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.101 | 2.605,93 D | |
| | | | | 104 0305 37040877856 NATALIA AMARAL MA | | | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.102 | 700,00 D | |
| | | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.103 | 3.537,62 D | |
| | | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.104 | 2.831,00 D | |
| | | | | MOREIRA HOSPITALAR EIRELI | | | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.105 | 1.305,23 D | |
| | | | | MESSER GASES LTDA | | | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.106 | 700,00 D | |
| | | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 01/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.107 | 1.676,00 D | 0,00 C |
| | | | | POLAR FIX IND E COM DE PRODUTOS HOSPIT | | | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Pag Fornecedores | 149.146.117 | 2.009,03 C | |
| | | | | 756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS | | | |
| 02/07/2021 | | 0000 | 00000 | 345 BB RF CP Aut Empresa | 5 | 2.009,03 D | 0,00 C |
| 05/07/2021 | | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 76.709,05 C | |
| | | | | 05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 05/07/2021 | | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 2.472,76 C | |
| | | | | 05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.501 | 4.349,12 D | |
| | | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.502 | 620,05 D | |
| | | | | SERVIMED COML LTDA | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.503 | 2.692,00 D | |
| | | | | BANCO ITAU S/A | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.504 | 1.380,00 D | |
| | | | | MOREIRA HOSPITALAR EIRELI | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.505 | 563,50 D | |
| | | | | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.506 | 986,33 D | |
| | | | | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.507 | 1.267,00 D | |
| | | | | POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOS | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.508 | 11.906,75 D | |
| | | | | TICKET SERVICOS S/A | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.509 | 3.928,00 D | |
| | | | | TICKET SERVICOS S/A | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.510 | 51.025,33 D | |
| | | | | 756 3190 028668435000128 FGK SERVICOS | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 70.511 | 2.472,78 D | |
| | | | | CIA ULTRAGAZ S A | | | |
| 05/07/2021 | | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Aut Empresa | 5 | 2.009,05 C | 0,00 C |
| 06/07/2021 | | 0290 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.290.000.073.013 | 165.755,74 C | |
| | | | | 06/07 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR | | | |
| 06/07/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta | 149.915.789 | 300.000,00 C | |
| | | | | 104 0305 97519019000180 SP 351670 FMS | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 06/07/2021 | 0000 | 14175 976 TED-Crédito em Conta | | 149.915.794 | 116.488,53 C | |
| | | 104 0305 97519019000180 SP 351670 FMS | | | | |
| 06/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | | 366.665,95 D | |
| | | 06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | | 25.982 | 26.788,50 D | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | | 25.983 | 171.912,59 D | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 70.601 | 521,73 D | |
| | | POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOS | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.602 | 15.954,50 D | |
| | | 756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Modulo | 811.870.902.534.280 | | 60,00 D | |
| | | Cobrança referente a 05/07/2021 | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Modulo | 811.870.903.397.705 | | 70,00 D | |
| | | Cobrança referente a 05/07/2021 | | | | |
| 06/07/2021 | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços | 871.870.902.178.002 | | 271,00 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 05/07/2021 | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | | 150.011,28 C | |
| | | 07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 550.133.000.029.412 | | 3.966,25 D | |
| | | 07/07 0133 29412-8 LUIZ FERNANDO | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 550.141.000.073.055 | | 3.019,94 D | |
| | | 07/07 0141 73055-6 ANA C L CREPAL | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 550.290.000.032.613 | | 1.785,49 D | |
| | | 07/07 0290 32613-5 CASSIA F C SAN | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 550.290.000.033.015 | | 1.946,29 D | |
| | | 07/07 0290 33015-9 ALESSANDRA C F | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 120 Transferido para Poupança | 550.290.510.191.035 | | 373,21 D | |
| | | 07/07 0290 510191035-6 APARECIDA DOS | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 553.551.000.027.640 | | 1.840,25 D | |
| | | 07/07 3551 27640-5 ELISA MENDES M | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 554.255.000.022.142 | | 2.379,01 D | |
| | | 07/07 4255 22142-2 ADRIELE E F SI | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 556.600.000.019.767 | | 3.900,00 D | |
| | | 07/07 6600 19767-X ELIZANDRA SANC | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 556.673.000.009.740 | | 1.579,92 D | |
| | | 07/07 6673 9740-3 TAYANE M Q 337 | | | | |
| 07/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 556.877.000.006.550 | | 1.787,40 D | |
| | | 07/07 6877 6550-1 LURIAN DE MOUR | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | | 17.213 | 11.239,56 D | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.701 | 2.525,45 D | |
| | | 748 3022 26688692856 ADRIANA GENEROSO | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.702 | 1.787,41 D | |
| | | 104 0305 40194676846 AMANDA VITORIA AN | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.703 | 1.431,29 D | |
| | | 237 3728 51022122819 ANA CAROLINA DOS | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.704 | 882,27 D | |
| | | 748 3022 36960851890 ANDREIA LIMA PIOL | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.705 | 1.775,79 D | |
| | | 260 0001 50317945858 BRUNO MIGUEL SOAR | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.706 | 2.104,28 D | |
| | | 104 0305 32624391851 DANIELA CRISTINA | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.707 | 1.733,66 D | |
| | | 237 0005 41098534867 DANIELE MAIA NORB | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.708 | 2.141,80 D | |
| | | 033 0011 34410952862 EDNA CRISTINA DE | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.709 | 363,34 D | |
| | | 104 0305 20019223889 EDNA SATIRO FERRE | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.710 | 1.412,86 D | |
| | | 104 0315 13106464810 ELENICE CALDEIRA | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.711 | 1.592,90 D | |
| | | 104 1288 46693233856 HELEN CAROLINE DE | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.712 | 3.011,15 D | |
| | | 336 0001 45607355810 ISABELA CALADO DE | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.713 | 373,70 D | |
| | | 104 0305 83517138568 IVANILDA SOUZA EU | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.714 | 1.675,28 D |
| | | 260 0001 38946356812 JESSICA SANTANA B | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.715 | 2.263,12 D |
| | | 104 1920 37592913844 LAIS APARECIDA RO | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.716 | 2.118,03 D |
| | | 104 1920 47615121809 LAISA ALESSANDRA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.717 | 1.432,00 D |
| | | 104 0305 22898164852 LEANDRO DONIZETTI | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.718 | 1.304,29 D |
| | | 033 0218 50301775826 LUCAS FERREIRA BA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.719 | 1.553,29 D |
| | | 104 0305 29698141880 LUIZ ALEXANDRE GU | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.720 | 1.469,97 D |
| | | 033 0218 47558000807 MARIANE GOMES LOP | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.721 | 408,24 D |
| | | 748 3022 14721760817 MARLY VENANCIO JA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.722 | 1.675,27 D |
| | | 033 0218 47243982808 MATHEUS DA SILVA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.723 | 2.431,52 D |
| | | 033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.724 | 1.914,13 D |
| | | 104 0305 36329107823 PATRICIA DE CASSI | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.725 | 408,24 D |
| | | 104 0305 32596628805 ROSELY RODRIGUES | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.726 | 1.946,29 D |
| | | 237 0005 30368242862 ROSEMEIRE RODRIGU | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.727 | 408,24 D |
| | | 104 0305 17181235826 ROSY LICERRO | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.728 | 1.881,97 D |
| | | 104 0305 17052906805 SELMA CORREIA DE | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.729 | 2.261,40 D |
| | | 104 0305 34874558895 SILVANA LUCAS | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.730 | 1.978,45 D |
| | | 104 0305 38385085807 TAMIRIS TORRES SA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.731 | 1.914,13 D |
| | | 104 0305 42147950831 TATIANE HILARIO D | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.732 | 2.372,17 D |
| | | 756 3188 34369083800 ADRIANA APARECIDA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.733 | 1.787,41 D |
| | | 104 0305 48965268800 DANIELA SOUZA DA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.734 | 2.409,81 D |
| | | 033 0011 28863476802 FERNANDO GONCALVE | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.735 | 2.462,74 D |
| | | 104 0305 39037276873 GABRIEL FARIAS BE | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.736 | 2.294,87 D |
| | | 341 0422 33407555822 GISELE LEONCIO DO | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.737 | 2.340,04 D |
| | | 104 1920 39974374839 JULIANE DOS SANTO | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.738 | 2.260,12 D |
| | | 104 0305 41291235809 KAREN ANDRADE DE | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.739 | 1.787,41 D |
| | | 033 0011 46182864826 KAREN DE OLIVEIRA | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.740 | 2.301,61 D |
| | | 104 1920 31341650820 LUCIMARA APARECID | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.741 | 2.195,94 D |
| | | 104 1920 34583357818 LUIZ HENRIQUE BEN | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.742 | 2.241,86 D |
| | | 748 3022 31876488867 MARCIO DE OLIVEIR | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.743 | 2.260,90 D |
| | | 104 1920 01555823645 MARIANA PAIVA MEN | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.744 | 2.919,64 D |
| | | 237 0002 44465728816 NATALIA VIEIRA BO | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.745 | 2.459,82 D |
| | | 104 1920 42421653827 NICOLE COUTINHO J | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 70.746 | 4.016,61 D |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 104 1920 37481285845 RAFAEL DA SILVA R | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.747 | 2.089,27 D | |
| | | 033 0011 29308598812 REGINA CELIA FERR | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.748 | 3.268,35 D | |
| | | 104 1920 42595431803 TATIANE MARIA CAM | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.749 | 6.500,00 D | |
| | | 033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.750 | 12.000,00 D | |
| | | 341 0022 041238321000106 E F GOMES | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.751 | 373,70 D | |
| | | 748 3022 24636032837 ANGELA CRISTINA C | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.752 | 373,70 D | |
| | | 104 0305 33319264850 CATIENE REGINA CA | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.753 | 367,01 D | |
| | | 748 3022 28329246892 EDIRLENE MARIA DO | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.754 | 373,70 D | |
| | | 104 0305 30628872810 LEIDE SABRINA JUS | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.755 | 367,01 D | |
| | | 104 0305 14764046822 ROSANA GENEROSO D | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.756 | 1.849,80 D | |
| | | 033 0011 29704069855 GISLANE ALVES XAV | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.757 | 363,34 D | |
| | | 104 0305 14587908860 IZABEL CRISTINA V | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.758 | 1.600,36 D | |
| | | 033 0218 43642196810 BRUNO MAXIMIANO | | | | |
| 07/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.759 | 377,01 D | 0,00 C |
| | | 104 0305 29376636805 ANA PAULA ONORIO | | | | |
| 08/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | | 23.053,87 C | |
| | | 08/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | |
| 08/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 550.290.000.033.376 | | 367,01 D | |
| | | 08/07 0290 33376-X ROSANE H ANDRA | | | | |
| 08/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 550.290.000.033.383 | | 363,34 D | |
| | | 08/07 0290 33383-2 ROSA M VASCO S | | | | |
| 08/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 550.290.000.191.018 | | 363,34 D | |
| | | 08/07 0290 191018-3 SARA LUCIANA D | | | | |
| 08/07/2021 | 3062 | 99015 120 Transferido para Poupança | 550.290.510.197.965 | | 377,01 D | |
| | | 08/07 0290 510197965-8 CELIA DONIZETE | | | | |
| 08/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 556.932.000.000.657 | | 84,00 D | |
| | | 08/07 6932 657-2 AUTO VIACAO JA | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | | 12.738 | 3.856,76 D | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 70.801 | 6.538,91 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 70.802 | 1.459,70 D | |
| | | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 70.803 | 749,00 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 70.804 | 1.686,87 D | |
| | | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 70.805 | 961,73 D | |
| | | MESSER GASES LTDA | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.806 | 84,00 D | |
| | | 341 0043 067063271000752 PARATY FRETAM | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.807 | 377,01 D | |
| | | 104 0305 36124888807 DAIANA SILVERIO | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.808 | 377,01 D | |
| | | 104 0305 28804373857 GISELE MORETTI DE | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.809 | 429,94 D | |
| | | 104 4910 46163250818 ISABELA MORETTI D | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.810 | 1.064,56 D | |
| | | 104 0305 32624391851 DANIELA CRISTINA | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 70.811 | 3.321,78 D | |
| | | 104 0305 26937759819 LUCIMARA AMORIM S | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.930 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.931 | | 10,45 D | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.932 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.933 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.934 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.935 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.936 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.937 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.938 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.939 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.940 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.941 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.942 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.943 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.944 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.945 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.946 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.947 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.948 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.949 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.950 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.951 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.952 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.953 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.954 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.955 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.956 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.957 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.958 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.959 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.960 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.961 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.962 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.963 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.964 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.965 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.966 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.967 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.968 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.969 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.970 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.890.902.254.971 | 10,45 D | |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 08/07/2021 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 821.890.902.655.861 | 153,00 D | 0,00 C |
| | | | Cobrança referente a 07/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 91.264,88 C | |
| | | | 12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 12/07/2021 | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 500,00 C | |
| | | | 12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 12/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.180.000.409.045 | 342,18 D | |
| | | | 12/07 3180 WHITE MAR 00035820448009516 | | | |
| 12/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.370.000.160.087 | 1.560,75 D | |
| | | | 12/07 3370 NAC COML 00045349461000960 | | | |
| 12/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.370.000.160.087 | 1.634,08 D | |
| | | | 12/07 3370 NAC COML 00045349461000960 | | | |
| 12/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.569.000.005.721 | 500,00 D | |
| | | | 12/07 4569 5721-5 I S DA SILVA J | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.201 | 1.566,00 D | |
| | | | NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IM | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.202 | 4.046,32 D | |
| | | | MED CENTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.203 | 768,19 D | |
| | | | LONDRICIR | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.204 | 1.139,61 D | |
| | | | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.205 | 2.814,34 D | |
| | | | BANCO ITAU S/A | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.206 | 818,56 D | |
| | | | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.207 | 1.433,58 D | |
| | | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.208 | 1.018,00 D | |
| | | | BANCO BBM S A | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.209 | 1.150,76 D | |
| | | | SERVIMED COML LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.210 | 115,18 D | |
| | | | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.211 | 2,97 D | |
| | | | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.212 | 2,98 D | |
| | | | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.213 | 2,98 D | |
| | | | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.214 | 2.916,00 D | |
| | | | HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE VE | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.215 | 1.300,00 D | |
| | | | ANBIOTON IMPORTADORA LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | .216 | 4.066,44 D | |
| | | | MESSER GASES LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.217 | 65,94 D | |
| | | | O M I COM E MAN EQ INFORMATIC | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.218 | 1.510,49 D | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.219 | 3.028,20 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.220 | 884,00 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.221 | 2.377,68 D | |
| | | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.222 | 1.543,58 D | |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.223 | 1.135,40 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.224 | 560,84 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.225 | 3.508,43 D | |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.226 | 551,68 D | |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.227 | 420,00 D | |
| | | ABREU FRAGOSO M M C M INS | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.228 | 1.542,00 D | |
| | | HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.229 | 720,00 D | |
| | | 033 0218 041490502000125 EDSON MASSAAK | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.230 | 455,87 D | |
| | | 237 0005 41098534867 DANIELE MAIA NORB | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.231 | 1.732,50 D | |
| | | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.232 | 460,00 D | |
| | | CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.233 | 1.201,17 D | |
| | | O M I COM E MAN EQ INFORMATIC | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.234 | 805,75 D | |
| | | BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.235 | 2.925,00 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.236 | 1.253,42 D | |
| | | MED CENTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.237 | 35.000,00 D | |
| | | 077 0001 03749810100144 THIAGO PRADO | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.238 | 81,00 D | |
| | | 104 0305 008079179000126 JOSE REYNALDO | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.239 | 848,00 D | |
| | | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.240 | 848,00 D | |
| | | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.241 | 925,00 D | |
| | | GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | 71.242 | 98,91 D | |
| | | LICENCIAMENTO SP | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.930.904.053.931 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 08/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.930.904.053.932 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 08/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.930.904.053.933 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 08/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.930.904.053.934 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 08/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.930.904.053.935 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 08/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.930.904.053.936 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 08/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 821.930.904.462.039 | 17,00 D | |
| | | Cobrança referente a 08/07/2021 | | | |
| 12/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 821.930.904.462.460 | 3,40 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 09/07/2021 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | | 124.504,35 C |
| | | 13/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 8.669 | | 2.671,99 D |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.301 | | 1.042,00 D |
| | | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE P | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.302 | | 1.400,00 D |
| | | MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.303 | | 2.050,00 D |
| | | MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.304 | | 1.020,00 D |
| | | 033 0388 051943645000107 BIOMEDICAL EQ | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.305 | | 451,59 D |
| | | MESSER GASES LTDA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.306 | | 2.023,50 D |
| | | MOREIRA HOSPITALAR EIRELI | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.307 | | 2.013,01 D |
| | | LONDRICIR | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.308 | | 67,36 D |
| | | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.309 | | 127,36 D |
| | | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.310 | | 1.661,08 D |
| | | SERVIMED | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.311 | | 2.036,00 D |
| | | BANCO BBM S A | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.312 | | 330,35 D |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.313 | | 330,35 D |
| | | BANCO SOFISA S/A | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 361 Pgto conta água | 71.314 | | 422,33 D |
| | | SAAE GARCA COD BARRAS | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 361 Pgto conta água | 71.315 | | 43,15 D |
| | | SAAE GARCA COD BARRAS | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 361 Pgto conta água | 71.316 | | 3.456,84 D |
| | | SAAE GARCA COD BARRAS | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.317 | | 580,56 D |
| | | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.318 | | 346,97 D |
| | | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.319 | | 989,28 D |
| | | MESSER GASES LTDA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.320 | | 1.043,50 D |
| | | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.321 | | 769,00 D |
| | | BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR EIR | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.322 | | 2.327,50 D |
| | | MOREIRA HOSPITALAR EIRELI | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.323 | | 163,60 D |
| | | 341 0498 016633394000155 BIANCA PERES | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.324 | | 1.197,67 D |
| | | 033 0011 29308598812 REGINA CELIA FERR | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.325 | | 8.000,00 D |
| | | OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LT | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.326 | | 2.037,16 D |
| | | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.327 | | 84.840,40 D |
| | | 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.328 | | 1.020,00 D |
| | | 033 0388 051943645000107 BIOMEDICAL EQ | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.940.902.203.287 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 12/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.940.902.203.288 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 12/07/2021 | | | |
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.940.902.203.289 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente a 12/07/2021 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.940.902.293.290 | | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 12/07/2021 | | | |
| 15/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231 | | 45.099,61 C | |
| | | 15/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 15/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada 550.290.000.100.460 | | 17,00 D | |
| | | 15/07 0290 100460-3 THIAGO H G QUE | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.501 | 645,52 D | |
| | | MESSER GASES LTDA | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.502 | 2.027,97 D | |
| | | MESSER GASES LTDA | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.503 | 1.239,00 D | |
| | | COLLY BARATTO LTDA - ME | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.504 | 3.537,62 D | |
| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.505 | 1.018,00 D | |
| | | BANCO BBM S A | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.506 | 1.150,75 D | |
| | | SERVIMED COML LTDA | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.507 | 115,19 D | |
| | | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.508 | 408,24 D | |
| | | 748 3022 02831895847 MARIA APARECIDA C | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf Eletr.Disponiv | 71.509 | 497,23 D | |
| | | 104 1920 34583357818 LUIZ HENRIQUE BEN | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.510 | 275,00 D | |
| | | 237 1184 010584800000150 ANIMA COLOR M | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | 71.511 | 30.314,91 D | |
| | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.512 | 3.797,53 D | |
| | | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.960.902.244.598 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 13/07/2021 | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.960.902.244.599 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 13/07/2021 | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.960.902.244.600 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 13/07/2021 | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.960.902.244.601 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 13/07/2021 | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.960.902.244.602 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 13/07/2021 | | | |
| 15/07/2021 | 0000 | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 821.960.902.647.441 | | 3,40 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 14/07/2021 | | | |
| 16/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231 | | 39.215,33 C | |
| | | 16/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 10.687 | 3.906,01 D | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13105 196 INSS Arrecadação | 71.601 | 7.343,03 D | |
| | | GPS- Ident.: 45349461000960 - 06/2021 | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | 71.602 | 945,78 D | |
| | | RFB- DARF PRETO CALCULADO | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13105 196 INSS Arrecadação | 71.603 | 20.505,71 D | |
| | | GPS- Ident.: 45349461000960 - 06/2021 | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | 71.604 | 2.090,70 D | |
| | | RFB- DARF PRETO CALCULADO | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.605 | 2.550,00 D | |
| | | 237 1130 01439253.2000126 MEDRIBEIRAO V | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 71.606 | 1.842,75 D | |
| | | THAIS THEODORO DIONIZIO 43358237893 | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.971.101.977.822 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 15/07/2021 | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.971.101.977.823 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 15/07/2021 | | | |
| 16/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.971.101.977.824 | | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 15/07/2021 | | | |
| 19/07/2021 | 0290 | 99015 870 Transferência recebida 550.290.000.073.013 | | 465.755,73 C | |
| | | 19/07 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada 550.097.000.008.154<br>19/07 0097 68154-7 C R FERREIRA E | | 480,00 D |
| 19/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada 551.709.000.029.992<br>19/07 1709 29992-8 MG MEDICAL COM | | 192,00 D |
| 19/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada 553.062.007.004.231<br>19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | 386.070,34 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BANCO ITAU S/A | 71.901 | 4.276,80 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB | 71.902 | 105,74 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE P | 71.903 | 1.042,00 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MESSER GASES LTDA | 71.904 | 5.883,13 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>PRECISION C D PROD MED HOSP LT | 71.905 | 2.692,00 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | 71.906 | 3.538,68 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>PRECISION C D PROD MED HOSP LT | 71.907 | 2.814,33 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BANCO BBM S A | 71.908 | 1.018,00 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SERVIMED COML LTDA | 71.909 | 1.150,75 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SERVIMED COMERCIAL LTDA | 71.910 | 115,19 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSP LTDA | 71.911 | 883,50 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ | 71.912 | 17.746,42 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO | 71.913 | 275,48 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFI | 71.914 | 485,50 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFI | 71.915 | 1.449,50 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ATUANTE INDUSTRIA QUIMICA LTDA | 71.916 | 3.980,00 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LIFE COBRANCAS LTDA | 71.917 | 1.929,44 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB | 71.918 | 404,30 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE | 71.919 | 772,80 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA | 71.920 | 3.200,00 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | 71.921 | 884,00 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | 71.922 | 1.135,39 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MERCADO GS DE GARCA LTDA ME | 71.923 | 3.849,99 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL L | 71.924 | 1.043,54 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INC | 71.925 | 917,55 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos<br>DARF - 45.349.461/0001-02 -5952 | 71.926 | 8.067,77 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos<br>DARF - 45.349.461/0001-02 -1708 | 71.927 | 2.593,50 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos<br>DARF - 45.349.461/0001-02 -5952 | 71.928 | 4.994,10 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos<br>DARF - 45.349.461/0001-02 -1708 | 71.929 | 1.611,00 D |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 71.930 | 99,08 D |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PREFEITURA MUN GARCA | | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 72.031 | 43,46 D | |
| | | | PREFEITURA MUN GARCA | | | |
| 19/07/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.000.904.062.370 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | | Cobrança referente a 16/07/2021 | | | |
| 20/07/2021 | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 5.060,42 C | |
| | | | 20/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 20/07/2021 | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecadação | 72.001 | 3.943,40 D | |
| | | | GPS- Ident.: 46349461000960 - 06/2021 | | | |
| 20/07/2021 | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecadação | 72.002 | 1.113,62 D | |
| | | | GPS- Ident.: 46349461000960 - 06/2021 | | | |
| 20/07/2021 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 822.010.903.3[illegible].947 | 3,40 D | 0,00 C |
| | | | Cobrança referente a 19/07/2021 | | | |
| 21/07/2021 | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 13.689,53 C | |
| | | | 21/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento | 9.059 | 4.473,34 D | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento | 9.061 | 2.048,88 D | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.101 | 175,11 D | |
| | | | ACACIO VIASSELI ME | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.102 | 781,47 D | |
| | | | MED CENTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.103 | 243,00 D | |
| | | | PROFORT | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.104 | 331,00 D | |
| | | | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.105 | 349,90 D | |
| | | | PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.106 | 551,19 D | |
| | | | NATAN VASCOUTO SILVA | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.107 | 3.258,94 D | |
| | | | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.108 | 1.275,10 D | |
| | | | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS | | | |
| 21/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.109 | 201,60 D | 0,00 C |
| | | | MONARI TOLEDO LTDA | | | |
| 23/07/2021 | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 4.956,80 C | |
| | | | 23/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 23/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.301 | 1.650,00 D | |
| | | | 748 3021 042333721000163 CLINICA MEDIC | | | |
| 23/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.302 | 3.300,00 D | |
| | | | 748 3021 042333721000163 CLINICA MEDIC | | | |
| 23/07/2021 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 832.040.901.2[illegible].047 | 3,40 D | |
| | | | Cobrança referente a 22/07/2021 | | | |
| 23/07/2021 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 832.040.901.2[illegible].048 | 3,40 D | 0,00 C |
| | | | Cobrança referente a 22/07/2021 | | | |
| 26/07/2021 | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 276.733,16 C | |
| | | | 26/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 26/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.148.000.028.339 | 14.300,00 D | |
| | | | 26/07 0148 28339-8 CPS S MEDICINA | | | |
| 26/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.165.000.0[illegible].029 | 2.400,00 D | |
| | | | 26/07 0165 40029-7 CAMPASSI C MED | | | |
| 26/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.167.000.1[illegible].083 | 835,26 D | |
| | | | 26/07 0167 111083-7 ELETRONET TELE | | | |
| 26/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.470.000.0[illegible].301 | 666,03 D | |
| | | | 26/07 0470 31301-7 STERILE V AMBI | | | |
| 26/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.470.000.0[illegible].301 | 1.229,76 D | |
| | | | 26/07 0470 31301-7 STERILE V AMBI | | | |
| 26/07/2021 | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.470.000.0[illegible].301 | 1.789,01 D | |
| | | | 26/07 0470 31301-7 STERILE V AMBI | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.601 | 1.022,80 D | |
| | | | BANCO ITAU S/A | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.602 | 1.510,48 D | |
| | | | BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.603 | 3.028,20 D | |
| | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MESSER GASES LTDA | 72.604 | 2.932,39 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE P | 72.605 | 1.042,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO | 72.606 | 4.308,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MESSER GASES LTDA | 72.607 | 645,52 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MESSER GASES LTDA | 72.608 | 2.075,62 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BIONEXO DO BRASIL S A | 72.609 | 857,38 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP | 72.610 | 805,74 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | 72.611 | 2.925,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MED CENTER COMERCIAL LTDA | 72.612 | 1.253,43 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO | 72.613 | 46,02 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO | 72.614 | 299,90 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LONDRICIR | 72.615 | 2.013,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BRUNO EGEA CARBALLAL | 72.616 | 833,18 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>3S COMERCIO DE EMBALAGENS | 72.617 | 2.283,80 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 3837 027089356000108 MATERAS CLINI | 72.618 | 572,10 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA | 72.619 | 8.400,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA | 72.620 | 2.000,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M | 72.621 | 2.000,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M | 72.622 | 2.400,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>GENY OBA OGAWA EIRELI | 72.623 | 23.650,20 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA | 72.624 | 18.500,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA | 72.625 | 13.420,55 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CLINICA MIRANDA LTDA | 72.626 | 28.530,40 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT | 72.627 | 22.800,00 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CLINICA MEDICA HANZE LTDA | 72.628 | 25.339,50 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0063 027382748000152 CLINICA MEDIC | 72.629 | 2.252,40 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0063 027382748000152 CLINICA MEDIC | 72.630 | 4.692,50 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>084 0017 024757653000188 CMR SAUDE S/S | 72.631 | 14.077,50 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA | 72.632 | 10.980,45 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>THM SERVICOS MEDICOS LTDA | 72.633 | 1.842,12 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA | 72.634 | 23.997,64 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>FERNANDEZ E MACHADO PRESTACAO DE SERVI | 72.635 | 14.482,93 D |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 72.636 | 685,10 D |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | CLINICA MEDICA HANZE LTDA | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.637 | 4.786,35 D | |
| | | 033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.638 | 2.200,00 D | |
| | | 237 0002 030435368000143 MDSA MEDICAL | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.070.902.681.007 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 23/07/2021 | | | |
| 26/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.070.902.681.008 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 23/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 15.329,21 C | |
| | | 28/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 28/07/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 556.932.000.000.657 | 88,00 D | |
| | | 28/07 6932 657-2 AUTO VIACAO JA | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.801 | 4.923,88 D | |
| | | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.802 | 36,00 D | |
| | | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.803 | 88,00 D | |
| | | 341 0043 067063271000752 PARATY FRETAM | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.804 | 918,53 D | |
| | | 033 1609 029746834000122 LABORATORIO D | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.805 | 1.033,36 D | |
| | | 084 0017 028257412000120 PRO-LIFE PATO | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 72.806 | 2.427,04 D | |
| | | 033 0011 46182864826 KAREN DE OLIVEIRA | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.807 | 3.648,75 D | |
| | | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.808 | 1.557,80 D | |
| | | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.809 | 513,80 D | |
| | | ELETRO CENTER DE GARCA LTDA | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 802.091.100.181.397 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 28/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 802.091.100.181.398 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 28/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 802.091.100.181.399 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 28/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 802.091.100.181.400 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 28/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.090.900.943.595 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.090.900.943.596 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.090.900.943.597 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.090.900.943.598 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 28/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.090.900.943.599 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 29/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 5.875,26 C | |
| | | 29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 29/07/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 17.703,07 C | |
| | | 29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 18.546 | 13.508,11 D | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 18.547 | 4.194,96 D | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 18.548 | 2.955,13 D | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 18.549 | 1.478,33 D | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 72.901 | 1.400,00 D | |
| | | ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME | | | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.100.901.933.303 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.100.901.933.304 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 29/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.100.901.933.305 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/07/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.100.901.9[illegible].306 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 26/07/2021 | | | |
| 30/07/2021 | 3062 | 03062 870 Transferência recebida | 553.062.007.0[illegible]1 | 359.758,10 C | |
| | | 30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 30/07/2021 | 0000 | 00000 999 S A L D O | | | 359.758,10 C |

| | |
|---|---|
| Saldo | 359.758,10C |
| Juros * | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | 30/07/2021 |
| IOF * | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | 02/08/2021 |

---
---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3352214062000601
22/08/2021 18:10:54

# Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

## Cliente

Agência 3062-7
Conta 36050-3 ASSOCIACAO H B BRASIL
Mês/ano referência JULHO/2021

## BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

| Data | Histórico | Valor | Valor IR Prej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | | | | | |
| 02/07/2021 | APLICAÇÃO | 2.009,03 | | | 199,509916 | 10,069825263 | 199,509916 |
| 05/07/2021 | RESGATE | 2.009,05 | | 0,15 | 199,509916 | 10,070695498 | |
| | Aplicação 02/07/2021 | 2.009,05 | | 0,15 | 199,509916 | | |
| 30/07/2021 | SALDO ATUAL | 0,00 | | | | | |

## Resumo do mês

| | |
|---|---|
| SALDO ANTERIOR | 0,00 |
| APLICAÇÕES (+) | 2.009,03 |
| RESGATES (-) | 2.009,05 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 0,17 |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00 |
| IOF (-) | 0,15 |
| RENDIMENTO LÍQUIDO | 0,02 |
| SALDO ATUAL = | 0,00 |

## Valor da Cota

| | |
|---|---|
| 30/06/2021 | 10,068028891 |
| 30/07/2021 | 10,087629772 |

## Rentabilidade

| | |
|---|---|
| No mês | 0,1946 |
| No ano | 0,5976 |
| Últimos 12 meses | 0,6490 |

Transação efetuada com sucesso por: JC838456 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

## PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL E FINANCEIRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Entidade:** | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - AHBB | | | **CNPJ:** | 45.349.461/0009-60 | **Vigência:** | 01/01/2020 a 31/12/2020 |
| **Tipo de Concessão:** | Convênio | **Órgão Concessor:** | Saúde | **Lei que Autoriza:** | | **5267 de 20/11/2018** | |
| **Nº do Ajuste:** | Termo de Fomento nº 001/2018 - | | **Email de contato:** | | isilva@ahbb.org.br | | |
| **Fonte de Recurso:** | **Municipal** | **Valor:** | R$ 7.395.856,41 | **Responsável pela Entidade:** | Manoel Zabeu Rogério Miotello | | |
| | **Estadual** | **Valor:** | R$ 0,00 | **Gestor do Convênio:** | Elaine Cristina Giolo Jorge | | |
| | **Federal** | **Valor:** | R$ 2.400.000,00 | **Telefone de Contato:** | (14) 3407-5066 | | |

### RECEITAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SALDO ANTERIOR** | | | | | | **R$ 791.924,94** |
| **RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA** | | | | | | **R$ 0,00** |
| **Data** | **Fonte (Fed./Est./Mun.)** | **Nº Emp.** | **Descrição Empenho** | **Nº do Doc. Crédito** | **Valor** | **Saldo** |
| 06/07/2021 | MUNICIPAL | 1519 | RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018 | 550.290.000.073.013 | R$ 165.755,74 | R$ 957.680,68 |
| 06/07/2021 | FEDERAL | 1518 | RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 06/12 - MEMORANDO Nº 12.567/2021 1DOC | 149.915.789 | R$ 300.000,00 | R$ 1.257.680,68 |
| 06/07/2021 | FEDERAL - COVID (P.3933) | 1420 | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº01/2018. (PORTARIA GM/MS Nº 3933, DE | 149.915.794 | R$ 116.488,53 | R$ 1.374.169,21 |
| 19/07/2021 | MUNICIPAL | 1519 | RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 06/12 - MEMORANDO Nº 12.567/2021 1DOC | 550.290.000.073.013 | R$ 465.755,73 | R$ 1.839.924,94 |

### DESPESAS

| Data de pagamento | Tipo Doc. | Nº Doc. | Credor | Fonte (Fed./Est./Mun.) | Categoria de Despesa | Valor da Despesa | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/07/2021 | TERMO DE RESCISÃO | 70101 | NATALIA AMARAL | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ 2.605,93 | R$ 1.837.319,01 |
| 01/07/2021 | NOTA FISCAL | 1443238 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 700,00 | R$ 1.836.619,01 |
| 01/07/2021 | NOTA FISCAL | 1447017 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 3.537,62 | R$ 1.833.081,39 |
| 01/07/2021 | NOTA FISCAL | 4981 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 2.831,00 | R$ 1.830.250,39 |
| 01/07/2021 | NOTA FISCAL | 1137 | MESSER GASES LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ 1.305,23 | R$ 1.828.945,16 |
| 01/07/2021 | NOTA FISCAL | 1443095 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 700,00 | R$ 1.828.245,16 |
| 01/07/2021 | NOTA FISCAL | 373360 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 1.676,00 | R$ 1.826.569,16 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 1433459 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ 4.349,12 | R$ 1.822.220,04 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 1474613 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ 620,05 | R$ 1.821.599,99 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 13090 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ 2.692,00 | R$ 1.818.907,99 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 4970 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 1.380,00 | R$ 1.817.527,99 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 2474 | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 563,50 | R$ 1.816.964,49 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 58 | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 986,33 | R$ 1.815.978,16 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 373378 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 1.267,00 | R$ 1.814.711,16 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 178274 | TICKET SERVIÇOS SA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ 11.906,75 | R$ 1.802.804,41 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 178268 | TICKET SERVIÇOS SA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ 3.928,00 | R$ 1.798.876,41 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 812 | FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 51.025,33 | R$ 1.747.851,08 |
| 05/07/2021 | NOTA FISCAL | 5946 | CIA ULTRAGAZ S/A | MUNICIPAL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ 2.472,78 | R$ 1.745.378,30 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 2.073,24 | R$ 1.743.305,06 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | EDER APARECIDO DE SOUZA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 2.104,28 | R$ 1.741.200,78 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 2.451,29 | R$ 1.738.749,49 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 2.507,55 | R$ 1.736.241,94 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | GEORGE GOMES DA SILVA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 2.419,09 | R$ 1.733.822,85 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | ISISCRISTINE PINHEIRO CAXIETA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 3.475,31 | R$ 1.730.347,54 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | JOÃO VICTOR OLIVEIRA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 1.814,13 | R$ 1.728.533,41 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | JOSIMARA MEDINA BENTO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ 1.946,29 | R$ 1.726.587,12 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | LUIZ GUSTO REZENDE GONÇALVES | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.444,86 | R$ 1.724.142,26 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | MARCELO ANDREAÇA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.434,43 | R$ 1.720.707,83 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 25982 | S FERNANDES DE SOLAS FERNANDES DE SOUAS FERNANDES DE SOU | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 | R$ 1.718.589,80 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.377,18 | R$ 1.715.212,62 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.315,91 | R$ 1.712.896,71 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.551,49 | R$ 1.710.345,22 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ALINE ALVES GONÇALVES | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.971,59 | R$ 1.706.373,63 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.302,89 | R$ 1.703.070,74 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 1.893,13 | R$ 1.701.177,61 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.056,90 | R$ 1.698.120,71 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.708,03 | R$ 1.695.412,68 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.524,72 | R$ 1.692.887,96 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIN | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.063,86 | R$ 1.690.824,10 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.193,75 | R$ 1.688.630,35 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ANDERSON PIMENTA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.551,38 | R$ 1.686.078,97 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ANDREA CRISTINA VEJAN | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.160,15 | R$ 1.683.918,82 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.331,42 | R$ 1.680.587,40 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | CAMILE VITORIA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 1.406,89 | R$ 1.679.180,51 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | CAROLINE APARECIDA VISMARA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.104,28 | R$ 1.677.076,23 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.488,40 | R$ 1.674.587,83 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | DANIELE VIEIRA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 348,16 | R$ 1.674.239,67 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | DARA PEDRINA DELGADO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 1.602,08 | R$ 1.672.637,59 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | DEBORAH REJANE PAES LANDIM | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.407,93 | R$ 1.670.229,66 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 468,44 | R$ 1.669.761,22 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.000,90 | R$ 1.667.760,32 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | EDSON DA SILVA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.441,85 | R$ 1.665.318,47 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.974,82 | R$ 1.661.343,65 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ELIANA PEREIRA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.479,11 | R$ 1.658.864,54 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ELIANE TRAMONTANI LUIZ | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 1.999,81 | R$ 1.656.864,73 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 1.520,20 | R$ 1.655.344,53 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ELIZA REGINA TORRES | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 329,78 | R$ 1.655.014,75 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.019,59 | R$ 1.652.995,16 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | FABIANE FRANCA FERNANDES | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.447,81 | R$ 1.650.547,35 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | FABIANE REGINA DE SOUZA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.332,12 | R$ 1.648.215,23 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | FERNANDA COLLONE LUZABELLO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 1.706,51 | R$ 1.646.508,72 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | GABRIELA DE OLIVEIRA PEREIRA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.441,38 | R$ 1.643.067,34 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | GILMAR DE MATOS GOMES | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.393,13 | R$ 1.640.674,21 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.275,71 | R$ 1.637.398,50 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | ISABELA CHARANTOLA | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 3.462,14 | R$ 1.633.936,36 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | JANAINA DE OLIVEIRA RODRIGUES | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 | R$ 1.631.818,33 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | JANETE CRISTINA PALMEZANO | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 2.186,29 | R$ 1.629.632,04 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | JÉSSICA ALVES PEREIRA - PARTE | FEDERAL - COVID (P. 3933) | R.H. (5) | R$ | 742,27 | R$ 1.628.889,77 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | JÉSSICA ALVES PEREIRA - PARTE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.944,11 | R$ 1.626.945,66 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | JOSEMARA CANDIDA DA SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.169,85 | R$ 1.624.775,81 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LAERTE FERNANDES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.736,40 | R$ 1.623.039,41 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LARISSA RODRIGUES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 | R$ 1.622.871,43 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.089,26 | R$ 1.620.782,17 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LEILE DAYNNY LOPE ALMEIDA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.184,13 | R$ 1.617.598,04 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LETICIA CUNHA DE ANDRADE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.125,02 | R$ 1.616.473,02 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LILIANE TENORIO DE LIMA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.899,23 | R$ 1.612.573,79 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LUCAS HENRIQUE MANOEL | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 387,93 | R$ 1.612.185,86 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LUCIA GASPARINI SACCA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 595,69 | R$ 1.611.590,17 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LUCILENE CATIA MUNHOZ | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.406,89 | R$ 1.610.183,28 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.516,59 | R$ 1.607.666,69 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | LUIZ DA SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 422,22 | R$ 1.607.244,47 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MARIA APARECIDA STANQUINI | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.105,50 | R$ 1.605.138,97 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MARIANA DESIDERATO ALMEIDA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.377,18 | R$ 1.601.761,79 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MARIANE DE ANDRADE ALMEIDA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 4.472,83 | R$ 1.597.288,96 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MARTA DETRANO RODRIGUES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.249,43 | R$ 1.595.039,53 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.843,69 | R$ 1.591.195,84 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MATEUS ZACARI AURELIANO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 | R$ 1.589.077,81 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MATHEUS BARBOSA DE SOUZA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.814,14 | R$ 1.587.263,67 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | MELISSA MANARESI BASSO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.477,22 | R$ 1.583.786,45 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.192,27 | R$ 1.581.594,18 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | PEDRO MANTUANI | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.264,12 | R$ 1.579.330,06 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | PRISCILA DIAS DA SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.486,38 | R$ 1.576.843,68 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.785,49 | R$ 1.575.058,19 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | RAFAELA CRISTINA DA SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.135,39 | R$ 1.572.922,80 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | RENAN HENRIQUE GALDINO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.261,20 | R$ 1.570.661,60 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | RITA DE CASSIA DOS SANTOS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.387,74 | R$ 1.568.273,86 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | RIO APARECIDO ROSERIO APARECIDO ROSAERIO APARECIDO ROSA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.495,25 | R$ 1.565.778,61 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | TAIS CRISTINA RODRIGUES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.814,13 | R$ 1.563.964,48 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | TATIANE CRISTINA MANCANO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.475,03 | R$ 1.561.489,45 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.546,37 | R$ 1.557.943,08 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | THIAGOGRANDINI RAMOS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.032,60 | R$ 1.555.910,48 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | VIVIANE DE CASSIA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.405,55 | R$ 1.552.504,93 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | WALTER OLIVEIRA LIMA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.915,78 | R$ 1.550.589,15 |
| 06/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70601 | WASHINGTON GOMES MENDES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.967,83 | R$ 1.548.621,32 |
| 06/07/2021 | NOTA FISCAL | 373772 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 521,73 | R$ 1.548.099,59 |
| 06/07/2021 | NOTA FISCAL | 203 | CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 15.954,50 | R$ 1.532.145,09 |
| 06/07/2021 | EXTRATO | 871.070.002.178.002 | BANCO DO BRASIL | MUNICIPAL | DESPESAS FINANCEIRASE BANCÁRIAS | R$ | 401,00 | R$ 1.531.744,09 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 550.135.000.029.412 | LUIZ FERNANDO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.966,25 | R$ 1.527.777,84 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 550.143.000.073.055 | ANA C L CREPALDI | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.019,94 | R$ 1.524.757,90 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 550.290.000.032.613 | CASSIA F C SANTOS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.785,49 | R$ 1.522.972,41 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 550.290.000.033.015 | ALESSANDRA C FERNANDES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 | R$ 1.521.026,12 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 550.290.000.033.015 | APARECIDA DOS SANTOS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 373,21 | R$ 1.520.652,91 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 550.290.000.191.035 | ELISA MENDES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.840,75 | R$ 1.518.812,66 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 553.551.000.027.640 | ADINELE F F SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.379,01 | R$ 1.516.433,65 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 553.555.000.072.142 | ELIZANDRA SANCHES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.900,00 | R$ 1.512.533,65 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 21 | TAYANE MIGUEL QUERINO | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.579,92 | R$ 1.510.953,73 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 556.677.000.006.550 | LURIAN DE MOURA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.787,40 | R$ 1.509.166,33 |
| 07/07/2021 | RECIBO DE FÉRIAS | 17213 | ELINE APARECIDA DO NASCIMENTO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.913,26 | R$ 1.507.253,07 |
| 07/07/2021 | RECIBO DE FÉRIAS | 17213 | A CHARANTOLA VOLPELA CHARANTOLA VOLPELA CHARANTOLA VO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.036,32 | R$ 1.505.216,75 |
| 07/07/2021 | RECIBO DE FÉRIAS | 17213 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.428,21 | R$ 1.502.788,54 |
| 07/07/2021 | RECIBO DE FÉRIAS | 17213 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.442,74 | R$ 1.500.345,80 |
| 07/07/2021 | RECIBO DE FÉRIAS | 17213 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.419,03 | R$ 1.497.926,77 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70701 | ADRIELA PEDROSO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.525,45 | R$ 1.495.401,32 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70702 | AMANDA VITORIA NEGRADE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 | R$ 1.493.613,91 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70703 | [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | [illegible] | R$ 1.492.182,62 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70704 | [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 882,27 | R$ 1.491.300,35 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70705 | [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | [illegible] | R$ 1.489.524,50 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70706 | [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.104,23 | R$ 1.487.420,28 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70707 | DANIELL MAIA ALBERTO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.733,66 | R$ 1.485.686,62 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70708 | EDNA CRISTINA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.141,80 | R$ 1.483.544,82 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70709 | EDNA DATIRO FERREIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 363,34 | R$ 1.483.181,48 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70710 | GISLAINE CALDEIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.412,86 | R$ 1.481.768,62 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70711 | HELEN CAROLINE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.592,90 | R$ 1.480.175,72 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70712 | ISABELA CALADO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.011,15 | R$ 1.477.164,57 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70713 | IVANI DE SOUZA EUSEBIO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 373,70 | R$ 1.476.790,87 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70714 | JÉSSICA SANTANA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.675,28 | R$ 1.475.115,59 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70715 | LAIS APARECIDA ROLDÃO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.263,12 | R$ 1.472.852,47 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70716 | LAISA ALESSANDRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 | R$ 1.470.734,44 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70717 | LEANDRO DONIZETTI | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.432,00 | R$ 1.469.302,44 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70718 | LUCAS FERREIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.304,29 | R$ 1.467.998,15 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70719 | LUIZ ALEXANDRE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.553,29 | R$ 1.466.444,86 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70720 | MARIANE GOMES LOPES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.469,97 | R$ 1.464.974,89 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70721 | MARLY VENANCIO JACINTO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 408,24 | R$ 1.464.566,65 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70722 | MATHEUS DA SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.675,27 | R$ 1.462.891,38 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70723 | NILVANDA REIS VALERIO PATRICIA DE CASSIA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.431,52 | R$ 1.460.459,86 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70724 | PATRICIA DE CASSIA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.914,13 | R$ 1.458.545,73 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70725 | ROSELY RODRIGUES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 408,24 | R$ 1.458.137,49 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70726 | ROSEMEIRE RODRIGUES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 | R$ 1.456.191,20 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70727 | ROSY LICERRO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 408,24 | R$ 1.455.782,96 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70728 | SELMA CORREIA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.881,97 | R$ 1.453.900,99 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70729 | SILVANA LUCAS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.261,40 | R$ 1.451.639,59 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70730 | TAMIRIS TORRES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.978,45 | R$ 1.449.661,14 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70731 | TATIANE HILÁRIO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.914,13 | R$ 1.447.747,01 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70732 | ADRIANA APARECIDA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.372,17 | R$ 1.445.374,84 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70733 | DANIELA SOUZA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 | R$ 1.443.587,43 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70734 | FERNANDO GONÇALVES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.409,81 | R$ 1.441.177,62 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70735 | GABRIEL FARIAS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.462,74 | R$ 1.438.714,88 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70736 | GISELE LEONCIO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.294,87 | R$ 1.436.420,01 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70737 | JULIANE DOS SANTOS | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.340,04 | R$ 1.434.079,97 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70738 | KAREN ANDRADE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.260,12 | R$ 1.431.819,85 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70739 | KAREN DE OLIVEIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 | R$ 1.430.032,44 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70740 | LUCIMARA APARECIDA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.301,61 | R$ 1.427.730,83 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70741 | LUIZ HENRIQUE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.195,94 | R$ 1.425.534,89 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70742 | MARCIO DE OLIVEIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.241,86 | R$ 1.423.293,03 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70743 | MARIANA SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.260,90 | R$ 1.421.032,13 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70744 | NATALIA VIEIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.919,64 | R$ 1.418.112,49 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70745 | NICOLE COUTINHO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.450,82 | R$ 1.415.652,67 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70746 | RAFAEL DA SILVA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 4.016,61 | R$ 1.411.636,06 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70747 | REGINALDO A FERREIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 2.089,27 | R$ 1.409.546,79 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70748 | TATIANE MACIEL DO MORGADO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.268,25 | R$ 1.408.278,54 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 57 | FRANCISCO MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654580080 | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 6.500,00 | R$ 1.399.778,44 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | [illegible] | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 12.000,00 | R$ 1.387.778,44 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70 | ANGELA CRISTINA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 373,70 | R$ 1.387.404,74 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70752 | CATIENE REGINA CANDIDO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 373,70 | R$ 1.387.031,04 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70753 | EDIRLENE MARIA DOS SABRINA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 367,01 | R$ 1.386.664,03 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70754 | LEIDE CRISTINA JUSTINO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 373,70 | R$ 1.386.290,33 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70755 | ROSANA GENEROSO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 367,01 | R$ 1.385.923,32 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70756 | GISLANE ALVES | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.849,80 | R$ 1.384.073,52 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70757 | IZABEL CRISTINA CARNEIRO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 363,34 | R$ 1.383.710,18 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70758 | BRUNA [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.900,76 | R$ 1.381.809,42 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70759 | ANA [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 377,01 | R$ 1.381.432,41 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70760 | ROSA [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 377,01 | R$ 1.381.055,40 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | RL [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 363,34 | R$ 1.380.692,06 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | S- [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 377,01 | R$ 1.380.315,05 |
| 07/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70762 | CE [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 377,01 | R$ 1.379.938,04 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | AUTO VIA AÇUCENA LTDA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 84,00 | R$ 1.379.854,04 |
| 08/07/2021 | TERMO DE RESCISÃO | 1 | ANDERSON PIMENTA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.856,76 | R$ 1.376.321,35 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | COMERCIAL CIRURGICA IPOCLARENSE | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 6.538,01 | R$ 1.369.782,44 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.459,70 | R$ 1.368.322,74 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | COMERCIAL CIRURGICA IPOCLARENCE | MUNICIPAL | MATERIAL MEDICO E HOSPITALAR | R$ | 769,13 | R$ 1.367.553,61 |
| 07/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | DIVA COMERCIAL HOSPITALAR | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.686,87 | R$ 1.365.866,87 |
| 08/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | MESSER GASES LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 961,73 | R$ 1.364.925,14 |
| 08/07/2021 | NOTA FISCAL | 1 | PARATY FRETAMENTO TURISMO E TRANSPORTE LTDA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 84,00 | R$ 1.364.841,14 |
| 08/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70807 | DAIANA SILVERIO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 377,01 | R$ 1.364.464,13 |
| 08/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70808 | GISELE MORETTI | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 377,01 | R$ 1.364.087,12 |
| 08/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70809 | ISABELA MORETTI | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 429,94 | R$ 1.363.657,18 |
| 08/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70810 | DANIELA CRISTINA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.064,56 | R$ 1.362.592,62 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | 70811 | LUCIMARA AMORIM | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.321,78 | R$ 1.359.270,84 |
| 08/07/2021 | EXTRATO | 821.890.902.655.861 | BANCO DO BRASIL | MUNICIPAL | DESPESAS FINANCEIRASE BANCÁRIAS | R$ | 591,90 | R$ 1.358.678,94 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 225058 | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 342,18 | R$ 1.358.336,76 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 798759 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.560,75 | R$ 1.356.776,01 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 799171 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.634,08 | R$ 1.355.141,93 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 7445 | I.S. DA SILVA JUNIOR ME | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 500,00 | R$ 1.354.641,93 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 15396 | NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.566,00 | R$ 1.353.075,93 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 325860 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 4.046,32 | R$ 1.349.029,61 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 288911 | LONDRICIR | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 768,19 | R$ 1.348.261,42 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 82507 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.139,61 | R$ 1.347.121,81 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 10009 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2.814,34 | R$ 1.344.307,47 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 50047 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 818,56 | R$ 1.343.488,91 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 220259 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.433,58 | R$ 1.342.055,33 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 26805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 | R$ 1.341.037,33 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,76 | R$ 1.339.886,57 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 115,18 | R$ 1.339.771,39 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2,97 | R$ 1.339.768,42 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2,98 | R$ 1.339.765,44 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2,98 | R$ 1.339.762,46 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 51929 | HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA (CLAUDIA) | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2.916,00 | R$ 1.336.846,46 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 140308 | ANBIOTON IMPORTADORA LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.300,00 | R$ 1.335.546,46 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 805 | MESSER GASES LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 4.066,44 | R$ 1.331.480,02 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 8183 | M.S. COMÉRCIO MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA LTDA | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 65,94 | R$ 1.331.414,08 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 861774 | BIOHOSP | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.510,49 | R$ 1.329.903,59 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 1441540 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 3.028,20 | R$ 1.326.875,39 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 1441059 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 884,00 | R$ 1.325.991,39 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 82442 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2.377,68 | R$ 1.323.613,71 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 220313 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.543,58 | R$ 1.322.070,13 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 1441242 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.135,40 | R$ 1.320.934,73 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 1441[illegible] | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 560,34 | R$ 1.320.374,39 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.508,43 | R$ 1.316.865,96 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 220838 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 551,68 | R$ 1.316.313,78 |
| 12/07/2021 | [illegible] | 591 | [illegible] COM MANUT E INST DE EQUIPAMENTOS | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 420,00 | R$ 1.315.893,78 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible]0 | [illegible] ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA (CLAUDIA) | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.542,00 | R$ 1.314.351,78 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 70 | [illegible] MASSAS [illegible] 13455856890 | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 720,00 | R$ 1.313.631,78 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 70890 | DANIELE [illegible] NORBERTO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 455,87 | R$ 1.313.175,91 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 165021 | DUPATRI HOSPITALAR | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.732,50 | R$ 1.311.443,41 |
| 12/07/2021 | [illegible] | [illegible] | [illegible] DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE SEGURANÇA [illegible] | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 450,00 | R$ 1.310.987,41 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | M.S. COMÉRCIO MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁT[illegible] | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 1.201,17 | R$ 1.309.786,24 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | MUNICIPAL | [illegible] | R$ | 90,75 | R$ 1.309.695,49 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] RIOCLARENSE | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 925,00 | R$ 1.308.770,49 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | MUNICIPAL | [illegible] | R$ | 520,00 | R$ 1.308.250,49 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | MUNICIPAL | [illegible] | R$ | 300,00 | R$ 1.307.950,49 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | MUNICIPAL | [illegible] | R$ | 60,00 | R$ 1.307.890,49 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | MUNICIPAL | [illegible] | R$ | 948,00 | R$ 1.306.942,49 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] COMERCIO LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 348,00 | R$ 1.306.594,49 |
| 12/07/2021 | NOTA FISCAL | 11328 | [illegible] DISTRIBUIDORA DE MEDICO HOSPITALAR LTDA [illegible] | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 925,00 | R$ 1.257.096,07 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | SECRETARIA DE [illegible] E PLANEJAMENTO | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 98,91 | R$ 1.256.997,16 |
| 13/07/2021 | [illegible] | [illegible]962.460 | [illegible] | MUNICIPAL | DESPESAS BANCÁRIAS [illegible] | R$ | 83,10 | R$ 1.256.914,06 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] [illegible] COMERCIO | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 671,99 | R$ 1.256.242,07 |
| 13/07/2021 | [illegible] | 2971 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.042,00 | R$ 1.255.200,07 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 11030 | MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.400,00 | R$ 1.253.800,07 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 11031 | MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.050,00 | R$ 1.251.750,07 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 137259 | BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO-CIRURGICOS LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.020,00 | R$ 1.250.730,07 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 2991 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 451,59 | R$ 1.250.278,48 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 4397 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.023,50 | R$ 1.256.254,98 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 289176 | LONDRICIR | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.013,01 | R$ 1.254.241,97 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 65166 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 67,36 | R$ 1.254.174,61 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 64349 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 127,36 | R$ 1.254.047,25 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 64933 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.661,08 | R$ 1.252.386,17 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 65213 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.036,00 | R$ 1.250.350,17 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 221663 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 330,35 | R$ 1.250.019,82 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 221817 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 330,35 | R$ 1.249.689,47 |
| 13/07/2021 | FATURA | 5680 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | MUNICIPAL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 422,33 | R$ 1.249.267,14 |
| 13/07/2021 | FATURA | 4841 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | MUNICIPAL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 43,15 | R$ 1.249.223,99 |
| 13/07/2021 | FATURA | 94552 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | MUNICIPAL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 3.456,84 | R$ 1.245.767,15 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 110891 | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 580,56 | R$ 1.245.186,59 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 1189156 | DUPATRI HOSPITALAR | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 346,97 | R$ 1.244.839,62 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 151 | MESSER GASES LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 989,28 | R$ 1.243.850,34 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 185379 | DUPATRI HOSPITALAR | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.043,50 | R$ 1.242.806,84 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 14473 | BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR EIRELI - ME | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 769,00 | R$ 1.242.037,84 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 4504 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.327,50 | R$ 1.239.710,34 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 202 | BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 163,60 | R$ 1.239.546,74 |
| 13/07/2021 | TERMO DE RESCISÃO | 11024 | REGINA CELIA FERREIRA | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 1.197,67 | R$ 1.238.349,07 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 23504 | OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 8.000,00 | R$ 1.230.349,07 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 09 | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 2.037,16 | R$ 1.228.311,91 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | | WINTER GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 84.840,40 | R$ 1.143.471,51 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 237260 | BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO-CIRURGICOS LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.020,00 | R$ 1.142.451,51 |
| 13/07/2021 | EXTRATO | 321.040.009.293.290 | BANCO DO BRASIL | MUNICIPAL | DESPESAS FINANCEIRASE BANCÁRIAS | R$ | 41,80 | R$ 1.142.409,71 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 7487 | THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 37,00 | R$ 1.142.372,71 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 6-595317 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 645,52 | R$ 1.141.727,19 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 6-595331 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 3.027,97 | R$ 1.138.699,22 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 280 | COLLY & BACALTCHUK LTDA ME | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.139,00 | R$ 1.138.480,22 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 1.[illegible] | COMERCIAL CIRURGICA NIOCLARENSE | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.537,62 | R$ 1.134.942,60 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 65605 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 | R$ 1.133.924,60 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 65606 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,75 | R$ 1.132.773,85 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | 65[illegible] | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS | R$ | [illegible],19 | R$ 1.132.645,66 |
| 13/07/2021 | FOLHA DE PAGAMENTO | [illegible]2 | MARIA APARECIDA [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | [illegible],21 | R$ 1.132.394,63 |
| 13/07/2021 | TERMO DE RESCISÃO | [illegible]8 | [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | [illegible],43 | R$ 1.131.[illegible],20 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | MAYA COLOR [illegible] ONAL EIRELI | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | [illegible],00 | R$ [illegible],63 |
| 13/07/2021 | GUIA | [illegible] | [illegible] | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 30.311,91 | R$ [illegible],72 |
| 13/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | [illegible] ANTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 3.787,53 | R$ 1.097.362,72 |
| 13/07/2021 | EXTRATO | [illegible] | BANCO DO BRASIL | MUNICIPAL | DESPESAS FINANCEIRASE BANCÁRIAS | R$ | 52,62 | R$ 1.097.310,10 |
| 13/07/2021 | TERMO DE RESCISÃO | | GEORGE GOMES DA SILVA - PARTE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 3.441,05 | R$ 1.093.869,05 |
| [illegible]/07/2021 | TERMO DE RESCISÃO | | GEORGE GOMES DA SILVA - PARTE | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | 464,96 | R$ 1.093.404,09 |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | [illegible] | INSTITUTO NACIONAL [illegible] RO SOCIAL | MUNICIPAL | R.H. (5) | R$ | [illegible],43 | R$ [illegible],66 |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | (5) | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | (5) | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible]/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | [illegible] MEDICAL COMERCIO E IMPORTACAO LTDA | [illegible] | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 152,00 | R$ [illegible],63 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.296,80 | R$ 1.05[illegible],43 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] SEGURANÇA [illegible] DO TRABALHO [illegible] | [illegible] | (5) | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] HOSPITALAR [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible]/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | MESSER GASES LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 3.[illegible],[illegible] | R$ [illegible],[illegible] |
| [illegible]/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2.694,00 | R$ 1.043.888,00 |
| 15/07/2021 | NOTA FISCAL | 1442017 | COMERCIAL CIRURGICA NIOCLARENSE | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.538,68 | R$ 1.040.349,38 |
| 15/07/2021 | NOTA FISCAL | 15209 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 2.814,33 | R$ 1.037.535,05 |
| 15/07/2021 | NOTA FISCAL | 29805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 | R$ 1.036.517,05 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,75 | R$ 1.035.366,30 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 115,19 | R$ 1.035.251,11 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 10702 | BMG | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 883,50 | R$ 1.034.367,61 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 195073575 | COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL | FEDERAL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 17.746,42 | R$ 1.016.621,19 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 43844 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 275,48 | R$ 1.016.345,71 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 352 | TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 485,50 | R$ 1.015.860,21 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 351 | TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.449,50 | R$ 1.014.410,71 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 3026 | ATUANTE INDUSTRIA QUIMICA LTDA | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 3.980,00 | R$ 1.010.430,71 |
| 19/07/2021 | FATURA | 2976014 | LIFE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO MULTIMIDIA LTDA | FEDERAL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 1.929,44 | R$ 1.008.501,27 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 40830 | PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO SS LTDA | FEDERAL | R.H. (5) | R$ | 404,30 | R$ 1.008.096,97 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 1990157 | D EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO DE SAUDE CAMPI | FEDERAL | R.H. (5) | R$ | 772,80 | R$ 1.007.324,17 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 83253 | VERBENNA FARMARCIA DE MANIPULACAO LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 3.200,00 | R$ 1.004.124,17 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 1447059 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 884,00 | R$ 1.003.240,17 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 1447027 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.135,39 | R$ 1.002.104,78 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 13884 | MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME | FEDERAL | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R$ | 3.849,99 | R$ 998.254,79 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 6625 | ONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES (MENINA | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.043,54 | R$ 997.211,25 |
| 19/07/2021 | NOTA FISCAL | 12334 | SEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO E MATERIAIS DE SEGURA | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 917,55 | R$ 996.293,70 |
| 19/07/2021 | DARF/PIS | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 8.067,77 | R$ 988.225,93 |
| 19/07/2021 | DARF/PIS | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.593,00 | R$ 985.632,43 |
| 19/07/2021 | DARF/PIS | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.994,10 | R$ 980.638,33 |
| 19/07/2021 | DARF/PIS | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.611,00 | R$ 979.027,33 |
| 19/07/2021 | ISS | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | FEDERAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 11,50 | R$ 979.015,83 |
| 19/07/2021 | ISS | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | FEDERAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 87,58 | R$ 978.928,25 |
| 19/07/2021 | ISS | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | FEDERAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 43,46 | R$ 978.884,79 |
| 20/07/2021 | EXTRATO | [illegible] 382.370 | BANCO DO BRASIL | FEDERAL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 10,45 | R$ 978.874,34 |
| 20/07/2021 | INSS/FOLHA | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | FEDERAL | R.H. (5) | R$ | 1.115,62 | R$ 977.760,72 |
| 20/07/2021 | INSS/FOLHA | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | FEDERAL | R.H. (5) | R$ | 3.943,70 | R$ 973.817,02 |
| 21/07/2021 | EXTRATO | [illegible] 341.947 | BANCO DO BRASIL | FEDERAL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 3,40 | R$ 973.813,62 |
| 21/07/2021 | TERMO DE RESCISÃO | [illegible] | LUIS GUSTAVO ORFANDE | FEDERAL | R.H. (5) | R$ | 4.477,22 | R$ 969.336,40 |
| 21/07/2021 | RECIBO DE [illegible] | [illegible] | THAISA CRISTINA LONGA MORENO | FEDERAL | R.H. (5) | R$ | 2.049,80 | R$ 967.286,60 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 175,41 | R$ 967.111,19 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 781,40 | R$ 966.329,79 |
| 22/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | ROBERT COMERCIO E IMPORTACAO | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 243,00 | R$ 966.086,79 |
| [illegible] | NOTA FISCAL | [illegible] | [illegible] COMERCIO DE [illegible] LTDA-ME | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 330,78 | R$ 965.756,01 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] PRODUTOS [illegible] HOSPITALARES LTDA-ME | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 340,58 | R$ 965.415,43 |
| 22/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | NATAN VASCONCELO SILVA | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 581,43 | R$ 964.860,00 |
| [illegible] | NOTA FISCAL | [illegible] | [illegible] COMERCIO DE [illegible] LTDA-ME | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 3.258,91 | R$ 961.601,09 |
| [illegible] | NOTA FISCAL | [illegible] | [illegible] COMERCIO DE [illegible] LTDA-ME | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.251,00 | R$ 960.325,09 |
| 23/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | MONARI & TOMAZELLI LTDA (AÇO & CIA) | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 201,00 | R$ 960.124,09 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | NICA MEDICA ASSISTENCIA E ASSESSORIA PINOTTI E AFFONS | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.650,00 | R$ 958.474,09 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | NICA MEDICA ASSISTENCIA E ASSESSORIA PINOTTI E AFFONS | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 3.609,00 | R$ 954.865,09 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 325978 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | FEDERAL | MEDICAMENTOS | R$ | 1.253,43 | R$ 911.540,97 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 44010 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 46,02 | R$ 911.494,95 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 44009 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 299,90 | R$ 911.195,05 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 289176 | LONDRICIR | FEDERAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.013,00 | R$ 909.182,05 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 7594 | BRUNO OGEA CARBALLAL | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 833,18 | R$ 908.348,87 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 11089 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 2.283,80 | R$ 906.065,07 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 40 | MATERAS CLÍNICA MÉDICA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 572,10 | R$ 905.492,97 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 42 | RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 8.400,00 | R$ 897.092,97 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 44 | RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.000,00 | R$ 895.092,97 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 63 | JOÃO DEIVID MORA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.000,00 | R$ 893.092,97 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 36 | CAMPASSI CLINICA MEDICA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.400,00 | R$ 890.692,97 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 91 | OBA OGAWA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 23.650,20 | R$ 867.042,77 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 114 | ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 18.500,00 | R$ 848.542,77 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 244 | CRUILHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 13.420,55 | R$ 835.122,22 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 554 | CLINICA MIRANDA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 28.530,40 | R$ 806.591,82 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 791 | ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 22.800,00 | R$ 783.791,82 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 1803 | CLINICA MEDICA HAMZE | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 25.339,50 | R$ 758.452,32 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 159 | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.252,40 | R$ 756.199,92 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 160 | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.692,50 | R$ 751.507,42 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 165 | CMI SAUDE SS | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.077,50 | R$ 737.429,92 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 1226 | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 10.980,45 | R$ 726.449,47 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 66 | THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.842,12 | R$ 724.607,35 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 83 | ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA-MEDICO P.J | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 23.907,64 | R$ 700.699,71 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 836 | FERNANDES ENCARNADO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.182,93 | R$ 686.126,78 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 803 | CLINICA MEDICA HAMZE | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 685,10 | R$ 685.441,68 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 1242 | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.788,35 | R$ 690.655,33 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 137 | MEDSAMED SERVICES LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.200,00 | R$ 678.455,33 |
| 26/07/2021 | EXTRATO | 323.681.008 | BANCO DO BRASIL | FEDERAL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 10,90 | R$ 678.434,43 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 1[illegible] | AUTO VIAÇÃO [illegible] LTDA | FEDERAL | [illegible] (S) | R$ | 88,00 | R$ 678.346,43 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 5[illegible] | [illegible] LTDA - ME | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.923,88 | R$ 673.422,55 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 517 | DIAGLAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 36,00 | R$ 673.386,55 |
| 26/07/2021 | [illegible] | 533 | [illegible] TRANSPORTE LTDA | FEDERAL | [illegible] (S) | R$ | 88,00 | R$ 673.298,55 |
| 26/07/2021 | [illegible] | 5[illegible] | [illegible] IMUNO-TEST ELLIPS | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 918,53 | R$ 673.380,02 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 307 | [illegible] DIAGNOSTICA LTDA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.033,36 | R$ 671.346,66 |
| 26/07/2021 | TERMO DE [illegible] | | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | FEDERAL | [illegible] (S) | R$ | 2.027,04 | R$ 668.919,62 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 542 | DIAGLAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 3.048,75 | R$ 665.270,87 |
| 26/07/2021 | NOTA FISCAL | 3515 | DIAGLAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.557,80 | R$ 663.713,07 |
| [illegible]/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | [illegible] FARMA LTDA | FEDERAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 513,80 | R$ 663.199,27 |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | 13.509 | [illegible] | FEDERAL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 94,05 | R$ 663.105,22 |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | [illegible] | [illegible] RODRIGUES | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | [illegible] | [illegible] ELIANO | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | [illegible] | [illegible] RECEITA | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible]/07/2021 | TERMO DE [illegible] | [illegible] | [illegible] ROMANA MARIA BENTO | FEDERAL | [illegible] (S) | R$ | 1.478,33 | R$ 640.968,69 |
| [illegible]/07/2021 | NOTA FISCAL | [illegible] | [illegible] HOSPITALAR LTDA | [illegible] | TAXAS E TARIFAS DIVERSAS | R$ | 3.400,00 | R$ 637.568,69 |
| [illegible]/07/2021 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | R$ | [illegible] | [illegible] |

| | |
|---|---|
| [illegible] | [illegible] |
| Rendimentos da aplicação | R$ 0,00 |
| Recursos Empossados | R$ 1.048.000,00 |
| Total de Receitas | R$ 1.839.924,94 |
| Despesas | R$ 1.202.807,12 |
| Tarifas Bancárias | R$ 0,00 |
| Saldo | R$ 637.117,82 |

[illegible] do saldo da aplicação
calculadora do cidadão

| Provisionamento | |
|---|---|
| Férias | |
| Décimo Terceiro | |

| | |
|---|---|
| Total | R$ 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Saldo a transportar** | R$ 637.117,82 |

| DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS | | | |
|---|---|---|---|
| | RECEITAS | DESPESAS | SALDO POR RECURSO |
| MUNICIPAL | R$ 631.511,47 | R$ 631.511,47 | R$ 0,00 |
| ESTADUAL | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |
| FEDERAL | R$ 300.000,00 | R$ 454.807,12 | -R$ 154.807,12 |
| FEDERAL - COVID | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |
| FEDERAL - COVID (P.774) | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |
| FEDERAL - COVID (P.3933) | R$ 116.488,53 | R$ 116.488,53 | R$ 0,00 |
| TOTAL | R$ 1.048.000,00 | R$ 1.202.807,12 | -R$ 154.807,12 |

Manoel Zabeu Rogério Miotello
Diretor Administrativo

| CATEGORIA OU NATUREZA DA DESPESA | | FEDERAL | MUNICIPAL | ESTADUAL COVID | FED COVID 774 | FED COVID 3933 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RECURSOS HUMANOS (5) | [illegible] | 68.951,83 | 280.637,32 | - | - | 116.488,53 |
| RECURSOS HUMANOS (6) | 0,00 | - | - | - | - | - |
| MEDICAMENTOS | 95.322,46 | 34.749,70 | 60.572,76 | - | - | - |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | 63.759,97 | 11.582,08 | 52.177,89 | - | - | |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | 3.849,99 | 3.849,99 | - | - | - | - |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | 20.689,57 | 19.009,57 | 1.680,00 | - | - | |
| SERVIÇOS MÉDICOS | [illegible] | 278.644,43 | 135.794,90 | - | - | - |
| [illegible] SERVIÇOS DE TERCEIROS | [illegible] | 7.825,59 | 76.933,74 | - | - | |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | 0,00 | - | - | - | - | |
| LOCAÇÕES DIVERSAS | 26.383,63 | 10.309,32 | 16.080,31 | - | - | |
| UTILIDADES PÚBLICAS | 26.070,95 | 19.675,85 | 6.395,10 | - | - | |
| COMBUSTÍVEL | 0,00 | - | - | - | - | |
| BENS MATERIAIS PERMANENTES | 0,00 | - | - | - | - | |
| OBRAS | 0,00 | - | - | - | - | |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 1.382,20 | 208,75 | 1.173,45 | - | - | |
| OUTRAS DESPESAS | 0,00 | - | - | - | - | |
| TOTAL | [illegible] | 454.807,12 | 631.511,47 | - | - | 116.488,53 |

| *DIFERENÇA ENTRE RECEITAS E RENDIMENTOS A DEPOSITAR NA CONTA CORRENTE* | |
|---|---|
| **SALDO BANCÁRIO** | **0,00** |
| SALDO BANCÁRIO | 0,00 |
| diferença mês anterior | 0,00 |
| | 0,00 |
| | 0,00 |
| | 0,00 |
| SALDO DA PLANILHA | 0,00 |

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

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

**ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**
**TIPO DE CONCESSÃO: CONVÊNIO 001/2018**
**LEI AUTORIZADORA: 5267 DE 20/11/2018**
**OBJETO: CUSTEIO**
**EXERCÍCIO: 2020**
**ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
**CNPJ: 46.349.461-0009-60**
**ENDEREÇO e CEP: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIAMS - 17.400-00**
**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:**
**VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 1.048.000,00**
**ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL, MUNICIPAL E FEDERAL COVID PORTARIA 3933**

**DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS**

| VALORESPREVISTOS – R$ | DOC. DE CRÉDITO Nº | DATA | VALORES REPASSADOS – R$ | |
|---|---|---|---|---|
| R$ 165.755,74 | 1519 | 06/07/2021 | R$ | 165.755,74 |
| R$ 300.000,00 | 1518 | 06/07/2021 | R$ | 300.000,00 |
| R$ 116.488,53 | 1420 | 06/07/2021 | R$ | 116.488,53 |
| R$ 465.755,73 | 1519 | 19/07/2021 | R$ | 465.755,73 |
| | | RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R$ | - |
| | | SALDO ANTERIOR | R$ | 512.556,17 |
| | | TOTAL | R$ | 1.048.000,00 |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 04/10 | R$ | - |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DE MULTAS/JUROS E TARIFAS | R$ | 2.009,03 |
| | | TRANSFERÊCIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEÍCULO PAGO COM MULTAS | R$ | - |
| | | RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE | R$ | 0,02 |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOSCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

vem indicar, na formaabaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 1.048.000,00 (Hum milhão e quarenta e oito mil reais).**

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS**

| CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | VALOR APLICADO R$ | |
|---|---|---|---|
| R.H. (5) | 01/06/2021 À 29/07/2021 | R$ | 466.077,68 |
| R.H.(6) | | R$ | - |
| MEDICAMENTOS | 11/05/2021 À 05/07/2021 | R$ | 95.322,46 |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | 19/04/2021 À 24/06/2021 | R$ | 63.759,97 |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | 22/06/2021 À 22/06/2021 | R$ | 3.849,99 |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | 11/06/2021 À 13/07/2021 | R$ | 20.689,57 |
| SERVIÇOS MÉDICOS | 09/06/2021 À 21/07/2021 | R$ | 414.439,33 |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | 27/04/2021 À 19/07/2021 | R$ | 84.825,33 |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | | R$ | - |
| LOCAÇÕES DIVERSAS | 08/06/2021 À 22/07/2021 | R$ | 26.389,63 |
| UTILIDADES PÚBLICAS | 23/06/2021 À 07/07/2021 | R$ | 26.070,96 |
| COMBUSTÍVEL | | R$ | - |
| BENS E MATERIAIS PERMANENTES | | R$ | - |
| OBRAS | | R$ | - |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 06/07/2021 À 29/07/2021 | R$ | 1.382,20 |
| OUTRAS DESPESAS | | R$ | - |
| | TOTAL DAS DESPESAS | R$ | 1.202.807,12 |
| | RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO | R$ | 359.758,10 |
| | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR | | |
| | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE | R$ | 359.758,10 |

**RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)**

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R$) | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/07/2021 | 70101 | NATALIA AMARAL | R.H. (5) | R$ | 2.605,93 |
| 02/06/2021 | 1443238 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 700,00 |
| 11/06/2021 | 1447017 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.537,62 |
| 06/05/2021 | 4381 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.831,00 |
| 03/06/2021 | 1137 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.305,23 |
| 02/06/2021 | 1443095 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 700,00 |
| 02/06/2021 | 373360 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.676,00 |
| 11/05/2021 | 1433459 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 4.349,12 |
| 08/06/2021 | 1474613 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 620,05 |
| 07/06/2021 | 18690 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.692,00 |
| 07/06/2021 | 4470 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.380,00 |
| 07/06/2021 | 2527 | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 563,50 |
| 27/04/2021 | 68 | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 986,33 |
| 05/06/2021 | 373828 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.267,00 |
| 01/06/2021 | 178274 | TICKET SERVIÇOS SA | R.H. (5) | R$ | 11.906,75 |
| 01/06/2021 | 178268 | TICKET SERVIÇOS SA | R.H. (5) | R$ | 3.928,00 |
| 23/06/2021 | 812 | FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 51.025,33 |
| 23/06/2021 | 5846 | CIA ULTRAGAZ S/A | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 2.472,78 |
| 30/06/2021 | 25982 | BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.073,24 |
| 30/06/2021 | 25982 | EDER APARECIDO DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.104,28 |
| 30/06/2021 | 25982 | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO | R.H. (5) | R$ | 2.451,29 |
| 30/06/2021 | 25982 | FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO | R.H. (5) | R$ | 2.507,55 |
| 30/06/2021 | 25982 | GEORGE GOMES DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.419,09 |
| 30/06/2021 | 25982 | ISISCRISTINE PINHEIRO CAXIETA | R.H. (5) | R$ | 3.475,31 |
| 30/06/2021 | 25982 | JOÃO VICTOR OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.814,13 |
| 30/06/2021 | 25982 | JOSIMARA MEDINA BENTO | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 |
| 30/06/2021 | 25982 | LUIZ GUSTO REZENDE GONÇALVES | R.H. (5) | R$ | 2.444,86 |
| 30/06/2021 | 25982 | MARCELO ANDREAÇA | R.H. (5) | R$ | 3.434,43 |
| 30/06/2021 | 25982 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 3.377,18 |
| 30/06/2021 | 70601 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.315,91 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN | R.H. (5) | R$ | 2.551,49 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALINE ALVES GONÇALVES | R.H. (5) | R$ | 3.971,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO | R.H. (5) | R$ | 3.302,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | R.H. (5) | R$ | 1.893,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | R.H. (5) | R$ | 3.056,90 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.708,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | R.H. (5) | R$ | 2.524,72 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIN | R.H. (5) | R$ | 2.063,86 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | 70601 | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | R.H. (5) | R$ | 2.193,75 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANDERSON PIMENTA | R.H. (5) | R$ | 2.551,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANDREA CRISTINA VEJAN | R.H. (5) | R$ | 2.160,15 |
| 30/06/2021 | 70601 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | R.H. (5) | R$ | 3.331,42 |
| 30/06/2021 | 70601 | CAMILE VITORIA | R.H. (5) | R$ | 1.406,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | CAROLINE APARECIDA VISMARA | R.H. (5) | R$ | 2.104,28 |
| 30/06/2021 | 70601 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.488,40 |
| 30/06/2021 | 70601 | DANIELE VIEIRA | R.H. (5) | R$ | 348,16 |
| 30/06/2021 | 70601 | DARA PEDRINA DELGADO | R.H. (5) | R$ | 1.602,08 |
| 30/06/2021 | 70601 | DEBORAH REJANE PAES LANDIM | R.H. (5) | R$ | 2.407,93 |
| 30/06/2021 | 70601 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | R.H. (5) | R$ | 468,44 |
| 30/06/2021 | 70601 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | R.H. (5) | R$ | 2.000,90 |
| 30/06/2021 | 70601 | EDSON DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.441,85 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 3.974,82 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIANA PEREIRA | R.H. (5) | R$ | 2.479,11 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | R.H. (5) | R$ | 1.999,81 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.520,20 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIZA REGINA TORRES | R.H. (5) | R$ | 329,78 |
| 30/06/2021 | 70601 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 2.019,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | FABIANE FRANCA FERNANDES | R.H. (5) | R$ | 2.447,81 |
| 30/06/2021 | 70601 | FABIANE REGINA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.332,12 |
| 30/06/2021 | 70601 | FERNANDA COLEONE ELIZABELLO | R.H. (5) | R$ | 1.706,51 |
| 30/06/2021 | 70601 | GABRIELA DE OLIVEIRA PEREIRA | R.H. (5) | R$ | 3.441,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | GILMAR DE MATOS GOMES | R.H. (5) | R$ | 2.393,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 3.275,71 |
| 30/06/2021 | 70601 | ISABELA CHARANTOLA | R.H. (5) | R$ | 3.462,14 |
| 30/06/2021 | 70601 | JANAINA DE OLIVEIRA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | JANETE CRISTINA PALMEZANO | R.H. (5) | R$ | 2.186,29 |
| 30/06/2021 | 70601 | JÉSSICA ALVES DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.686,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | JOSEMARA GOMES DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.163,85 |
| 30/06/2021 | 70601 | LAERTE FERNANDES | R.H. (5) | R$ | 1.736,46 |
| 30/06/2021 | 70601 | LARISSA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | R.H. (5) | R$ | 2.089,26 |
| 30/06/2021 | 70601 | LEILE DAYNNY LOPE ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 3.184,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | LETICIA CUNHA DE ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 1.125,02 |
| 30/06/2021 | 70601 | LILIANE TENORIO DE LIMA | R.H. (5) | R$ | 3.899,23 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCAS HENRIQUE MANOEL | R.H. (5) | R$ | 387,93 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCIA GASPARINI SACCA | R.H. (5) | R$ | 595,69 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCILENE CATIA MUNHOZ | R.H. (5) | R$ | 1.406,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | R.H. (5) | R$ | 2.516,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUIZ DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 422,22 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIA APARECIDA STANQUINI | R.H. (5) | R$ | 2.105,50 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIANA DESIDERATO ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 3.377,18 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIANE DE ANDRADE ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 4.472,83 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARTA DETRANO RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.249,43 |
| 30/06/2021 | 70601 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | R.H. (5) | R$ | 3.843,69 |
| 30/06/2021 | 70601 | MATEUS ZACARI AURELIANO | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | MATHES BARBOSA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 1.814,14 |
| 30/06/2021 | 70601 | MELISSA MANARESI BASSO | R.H. (5) | R$ | 3.477,22 |
| 30/06/2021 | 70601 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.192,27 |
| 30/06/2021 | 70601 | PEDRO MANTUANI | R.H. (5) | R$ | 2.264,12 |
| 30/06/2021 | 70601 | PRISCILA DIAS DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.486,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.785,49 |
| 30/06/2021 | 70601 | RAFAELA CRISTINA DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.135,39 |
| 30/06/2021 | 70601 | RENAN HENRIQUE GALDINO | R.H. (5) | R$ | 2.261,20 |
| 30/06/2021 | 70601 | RITA DE CASSIA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.387,74 |
| 30/06/2021 | 70601 | ROGERIO APARECIDO ROSALINO | R.H. (5) | R$ | 2.495,25 |
| 30/06/2021 | 70601 | TAIS CRISTINA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 1.814,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | TATIANE CRISTINA MANCANO | R.H. (5) | R$ | 2.475,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | R.H. (5) | R$ | 3.546,37 |
| 30/06/2021 | 70601 | THIAGOGRANDINI RAMOS | R.H. (5) | R$ | 2.032,60 |
| 30/06/2021 | 70601 | VIVIANE DE CASSIA | R.H. (5) | R$ | 3.405,55 |
| 30/06/2021 | 70601 | WALTER OLIVEIRA LIMA | R.H. (5) | R$ | 1.915,78 |
| 30/06/2021 | 70601 | WASHINGTON GOMES MENDES | R.H. (5) | R$ | 1.967,83 |
| 05/06/2021 | 373772 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 521,73 |
| 06/07/2021 | 203 | CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 15.954,50 |
| 06/07/2021 | 871.870.902.178.002 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 401,00 |
| 30/06/2021 | 550.133.000.029.412 | LUIZ FERNANDO | R.H. (5) | R$ | 3.966,25 |
| 30/06/2021 | 550.141.000.073.055 | ANA C L CREPALDI | R.H. (5) | R$ | 3.019,94 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.032.613 | CASSIA F C SANTOS | R.H. (5) | R$ | 1.785,49 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.015 | ALESSANDRA C FERNANDES | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.015 | APARECIDA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 373,21 |
| 30/06/2021 | 550.290.510.191.035 | ELISA MENDES | R.H. (5) | R$ | 1.840,25 |
| 30/06/2021 | 553.551.000.027.640 | ADRIELE E F SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.379,01 |
| 30/06/2021 | 554.255.000.022.142 | ELIZANDRA SANCHES | R.H. (5) | R$ | 3.900,00 |
| 01/07/2021 | 31 | TAYANE MIGUEL QUERINO | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.579,92 |
| 30/06/2021 | 556.877.000.006.550 | LURIAN DE MOURA | R.H. (5) | R$ | 1.787,40 |
| 07/07/2021 | 17213 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO | R.H. (5) | R$ | 1.913,26 |
| 07/07/2021 | 17213 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | R.H. (5) | R$ | 2.036,32 |
| 07/07/2021 | 17213 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | R.H. (5) | R$ | 2.428,21 |
| 07/07/2021 | 17213 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.442,74 |
| 07/07/2021 | 17213 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.419,03 |
| 30/06/2021 | 70701 | ADRIANA GENEROSO | R.H. (5) | R$ | 2.525,45 |
| 30/06/2021 | 70702 | AMANDA VITORIA ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 |
| 30/06/2021 | 70703 | ANA CAROLINA | R.H. (5) | R$ | 1.431,29 |
| 30/06/2021 | 70704 | ANDREIA LIMA PIOLA | R.H. (5) | R$ | 882,27 |
| 30/06/2021 | 70705 | BRUNO MIGUEL SOARES | R.H. (5) | R$ | 1.775,79 |
| 30/06/2021 | 70706 | DANIELA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 2.104,28 |
| 30/06/2021 | 70707 | DANIELE MAIA NORBERTO | R.H. (5) | R$ | 1.733,66 |
| 30/06/2021 | 70708 | EDNA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 2.141,80 |
| 30/06/2021 | 70709 | EDNA SATIRO FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 70710 | ELENICE CALDEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.412,86 |
| 30/06/2021 | 70711 | HELEN CAROLINE | R.H. (5) | R$ | 1.592,90 |
| 30/06/2021 | 70712 | ISABELA CALADO | R.H. (5) | R$ | 3.011,15 |
| 30/06/2021 | 70713 | IVANI DE SOUZA EUSEBIO | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70714 | JÉSSICA SANTANA | R.H. (5) | R$ | 1.675,28 |
| 30/06/2021 | 70715 | LAIS APARECIDA ROLDÃO | R.H. (5) | R$ | 2.263,12 |
| 30/06/2021 | 70716 | LAISA ALESSANDRA | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70717 | LEANDRO DONIZETTI | R.H. (5) | R$ | 1.432,00 |
| 30/06/2021 | 70718 | LUCAS FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 1.304,29 |
| 30/06/2021 | 70719 | LUIZ ALEXANDRE | R.H. (5) | R$ | 1.553,29 |
| 30/06/2021 | 70720 | MARIANE GOMES LOPES | R.H. (5) | R$ | 1.469,97 |
| 30/06/2021 | 70721 | MARLY VENANCIO JACINTO | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 30/06/2021 | 70722 | MATHEUS DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 1.675,27 |
| 30/06/2021 | 70723 | NILVANDA REIS VALERIO PATRICIA DE CASSIA | R.H. (5) | R$ | 2.431,52 |
| 30/06/2021 | 70724 | PATRICIA DE CASSIA | R.H. (5) | R$ | 1.914,13 |
| 30/06/2021 | 70725 | ROSELY RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 30/06/2021 | 70726 | ROSEMEIRE RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 |
| 30/06/2021 | 70727 | ROSY LICERRO | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 30/06/2021 | 70728 | SELMA CORREIA | R.H. (5) | R$ | 1.881,97 |
| 30/06/2021 | 70729 | SILVANA LUCAS | R.H. (5) | R$ | 2.261,40 |
| 30/06/2021 | 70730 | TAMIRIS TORRES | R.H. (5) | R$ | 1.978,45 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | 70731 | TATIANE HILÁRIO | R.H. (5) | R$ | 1.914,13 |
| 30/06/2021 | 70732 | ADRIANA APARECIDA | R.H. (5) | R$ | 2.372,17 |
| 30/06/2021 | 70733 | DANIELA SOUZA | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 |
| 30/06/2021 | 70734 | FERNANDO GONÇALVES | R.H. (5) | R$ | 2.409,81 |
| 30/06/2021 | 70735 | GABRIEL FARIAS | R.H. (5) | R$ | 2.462,74 |
| 30/06/2021 | 70736 | GISELE LEONCIO | R.H. (5) | R$ | 2.294,87 |
| 30/06/2021 | 70737 | JULIANE DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.340,04 |
| 30/06/2021 | 70738 | KAREN ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 2.260,12 |
| 30/06/2021 | 70739 | KAREN DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 |
| 30/06/2021 | 70740 | LUCIMARA APARECIDA | R.H. (5) | R$ | 2.301,61 |
| 30/06/2021 | 70741 | LUIZ HENRIQUE | R.H. (5) | R$ | 2.195,94 |
| 30/06/2021 | 70742 | MARCIO DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 2.241,86 |
| 30/06/2021 | 70743 | MARIANA PAIVA | R.H. (5) | R$ | 2.260,90 |
| 30/06/2021 | 70744 | NATALIA VIEIRA | R.H. (5) | R$ | 2.919,64 |
| 30/06/2021 | 70745 | NICOLE COUTINHO | R.H. (5) | R$ | 2.459,82 |
| 30/06/2021 | 70746 | RAFAEL DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 4.016,61 |
| 30/06/2021 | 70747 | REGINA CELIA FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 2.089,27 |
| 30/06/2021 | 70748 | TATIANE MARIA CAMILA MORGADO | R.H. (5) | R$ | 3.268,35 |
| 02/07/2021 | 27 | FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 336549800860 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 6.500,00 |
| 05/07/2021 | 4 | E F GOMES | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 12.000,00 |
| 30/06/2021 | 70751 | ANGELA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70752 | CATIENE REGINA CANDIDO | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70753 | EDIRLENE MARIA LEIDE SABRINA | R.H. (5) | R$ | 367,01 |
| 30/06/2021 | 70754 | LEIDE SABRINA JUSTINO | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70755 | ROSANA GENEROSO | R.H. (5) | R$ | 367,01 |
| 30/06/2021 | 70756 | GISLANE ALVES | R.H. (5) | R$ | 1.849,80 |
| 30/06/2021 | 70757 | IZABEL CRISTINA VAQUEIRO | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 70758 | BRUNO MAXIMIANO | R.H. (5) | R$ | 1.600,36 |
| 30/06/2021 | 70759 | ANA PAULA ONORIO | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.376 | ROSANE H ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 367,01 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.383 | ROSA M VASCO | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.191.018 | SARA LUCIANA | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 550.290.510.197.965 | CELIA DONIZETE | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 07/07/2021 | 10945 | AUTO VIACAO JAUENSE LTDA | R.H. (5) | R$ | 84,00 |
| 08/07/2021 | 12738 | ANDERSON PIMENTA | R.H. (5) | R$ | 3.856,76 |
| 13/05/2021 | 1434624 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 6.538,91 |
| 13/05/2021 | 77210 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.459,70 |
| 13/05/2021 | 595539 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 749,00 |
| 10/06/2021 | 49999 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R$ | 1.686,87 |
| 10/06/2021 | 1373 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 961,73 |
| 07/07/2021 | 567 | PARATY FRETAMENTO TURISMO E TRANSPORTE LTDA | R.H. (5) | R$ | 84,00 |
| 30/06/2021 | 70807 | DAIANA SILVERIO | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 30/06/2021 | 70808 | GISELE MORETTI | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 30/06/2021 | 70809 | ISABELA MORETTI | R.H. (5) | R$ | 429,94 |
| 30/06/2021 | 70810 | DANIELA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 1.064,56 |
| 30/06/2021 | 70811 | LUCIMARA AMORIM | R.H. (5) | R$ | 3.321,78 |
| 08/07/2021 | 821.890.902.655.861 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 591,90 |
| 08/06/2021 | 225058 | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 342,18 |
| 11/06/2021 | 798759 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.560,75 |
| 14/06/2021 | 799171 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.634,08 |
| 13/07/2021 | 7445 | I.S. DA SILVA JUNIOR ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 500,00 |
| 11/06/2021 | 15396 | NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.566,00 |
| 11/06/2021 | 325860 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 4.046,32 |
| 11/06/2021 | 288911 | LONDRICIR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 768,19 |
| 11/06/2021 | 82507 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.139,61 |
| 11/06/2021 | 19009 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.814,34 |
| 11/06/2021 | 50047 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 818,56 |
| 11/06/2021 | 220259 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.433,58 |
| 11/06/2021 | 26805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 |
| 11/06/2021 | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,76 |
| 11/06/2021 | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 115,18 |
| 11/06/2021 | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2,97 |
| 11/06/2021 | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2,98 |
| 11/06/2021 | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2,98 |
| 10/06/2021 | 51829 | HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA (CLAUDIA) | MEDICAMENTOS | R$ | 2.916,00 |
| 11/06/2021 | 143308 | ANBIOTON IMPORTADORA LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.300,00 |
| 13/06/2021 | 805 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 4.066,44 |
| 17/06/2021 | 9183 | O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 65,94 |
| 14/06/2021 | 381774 | BIOHOSP | MEDICAMENTOS | R$ | 1.510,49 |
| 14/06/2021 | 1447546 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 3.028,20 |
| 11/06/2021 | 1447059 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 884,00 |
| 11/06/2021 | 82483 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.377,68 |
| 11/06/2021 | 522013 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.543,58 |
| 11/06/2021 | 1447027 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.135,40 |
| 11/06/2021 | 601714 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 560,84 |
| 11/06/2021 | 220674 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.508,43 |
| 11/06/2021 | 220685 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 551,68 |
| 30/06/2021 | 561 | J, FRAGOSOS, MORAIS & MORAES COM MANUT E INST DE ELEVADORES | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 420,00 |
| 10/06/2021 | 51830 | HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA (CLAUDIA) | MEDICAMENTOS | R$ | 1.542,00 |
| 02/07/2021 | 29 | EDSON MASSAAKI HIZUKURI 13455858880 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 720,00 |
| 12/07/2021 | 71230 | DANIELE MAIA NORBERTO | R.H. (5) | R$ | 455,87 |
| 11/06/2021 | 185021 | DUPATRI HOSPITALAR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.732,50 |
| 11/06/2021 | 9525 | CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 460,00 |
| 18/06/2021 | 9188 | O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 1.201,17 |
| 14/06/2021 | 381661 | BIOHOSP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 805,75 |
| 14/06/2021 | 1447550 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 2.925,00 |
| 14/06/2021 | 325978 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.253,42 |
| 09/06/2021 | 41 | THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA-SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 35.000,00 |
| 01/07/2021 | 2268 | JOSE REYNALDO SARTORI | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 81,00 |
| 09/06/2021 | 273458 | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 848,00 |
| 10/06/2021 | 273669 | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 848,00 |
| 10/06/2021 | 44828 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 925,00 |
| 12/07/2021 | CZE 2294 | SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 98,91 |
| 12/07/2021 | 821.930.904.462.460 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 83,10 |
| 13/07/2021 | 8669 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.671,99 |
| 15/06/2021 | 19111 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.042,00 |
| 14/06/2021 | 11030 | MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.400,00 |
| 14/06/2021 | 11031 | MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.050,00 |
| 16/06/2021 | 137259 | BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO-CIRURGICOS LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.020,00 |
| 15/06/2021 | 2991 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 451,59 |
| 14/05/2021 | 4397 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.023,50 |
| 15/06/2021 | 289176 | LONDRICIR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.013,01 |
| 15/06/2021 | 65166 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 67,36 |
| 15/06/2021 | 64349 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 127,36 |
| 15/06/2021 | 64933 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.661,08 |
| 15/06/2021 | 65213 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.036,00 |
| 15/06/2021 | 221663 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 330,35 |
| 15/06/2021 | 221817 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 330,35 |
| 23/06/2021 | 5680 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 422,33 |
| 23/06/2021 | 4841 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 43,15 |
| 23/06/2021 | 94552 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 3.456,84 |
| 14/06/2021 | 110891 | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 580,56 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/06/2021 | 1188466 | DUPATRI HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R$ | 346,97 |
| 16/06/2021 | 151 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 989,28 |
| 14/06/2021 | 185379 | DUPATRI HOSPITALAR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.043,50 |
| 14/06/2021 | 14473 | BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR EIRELI - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 769,00 |
| 14/06/2021 | 4504 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.327,50 |
| 14/06/2021 | 202 | BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI | MEDICAMENTOS | R$ | 163,60 |
| 13/07/2021 | 71324 | REGINA CELIA FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 1.197,67 |
| 01/07/2021 | 23504 | OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 8.000,00 |
| 12/05/2021 | 69 | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 2.037,16 |
| 12/07/2021 | 501 | WINTER GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 84.840,40 |
| 16/06/2021 | 137260 | BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO-CIRURGICOS LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.020,00 |
| 13/07/2021 | 821.940.902.293.290 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 41,80 |
| 14/06/2021 | 2467 | THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 17,00 |
| 17/06/2021 | 84988212 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 645,52 |
| 17/06/2021 | 84988211 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 2.027,97 |
| 16/06/2021 | 1080 | COLLY & BARATTO LTDA ME | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.239,00 |
| 11/06/2021 | 1447017 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.537,62 |
| 11/06/2021 | 26805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 |
| 11/06/2021 | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,75 |
| 11/06/2021 | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 115,19 |
| 15/06/2021 | 71508 | MARIA APARECIDA | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 15/07/2021 | 71509 | LUIZ HENRIQUE | R.H. (5) | R$ | 497,23 |
| 15/06/2021 | 22485 | ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 275,00 |
| 30/06/2021 | jun/21 | FGTS | R.H. (5) | R$ | 30.314,91 |
| 10/06/2021 | 8256 | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 3.797,53 |
| 15/07/2021 | 821.960.902.647.441 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 55,65 |
| 16/07/2021 | 232 | GEORGE GOMES DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 3.906,01 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ | 7.343,03 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | R.H. (5) | R$ | 945,78 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ | 20.505,71 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | R.H. (5) | R$ | 2.090,70 |
| 16/06/2021 | 3307 | MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALAR LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 2.550,00 |
| 19/07/2021 | 24 | TECH MEDICAL COMERCIO E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LT | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.842,75 |
| 16/07/2021 | 821.971.101.977.824 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 31,35 |
| 21/06/2021 | 222 | CR FERREIRA EQUIPAMENTOS - ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 480,00 |
| 18/06/2021 | 415 | MG MEDICAL COMERCIO E IMPORTACAO LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 192,00 |
| 05/07/2021 | 19359 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 4.276,80 |
| 15/06/2021 | 40831 | PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO SS LTDA | R.H. (5) | R$ | 105,74 |
| 22/06/2021 | 19111 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.042,00 |
| 07/06/2021 | 563 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 5.883,13 |
| 07/06/2021 | 18690 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.692,00 |
| 11/06/2021 | 1447017 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.538,68 |
| 11/06/2021 | 19009 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.814,33 |
| 11/06/2021 | 26805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 |
| 11/06/2021 | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,75 |
| 11/06/2021 | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 115,19 |
| 17/06/2021 | 10702 | BMG | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 883,50 |
| 07/07/2021 | 195073575 | COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 17.746,42 |
| 19/04/2021 | 43844 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 275,48 |
| 17/06/2021 | 352 | TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 485,50 |
| 17/06/2021 | 351 | TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.449,50 |
| 21/06/2021 | 3226 | ATUANTE INDUSTRIA QUIMICA LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 3.980,00 |
| 01/07/2021 | 2976014 | LIFE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO MULTIMIDIA LTDA | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 1.929,44 |
| 05/07/2021 | 40830 | PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO SS LTDA | R.H. (5) | R$ | 404,30 |
| 30/06/2021 | 1990157 | IND EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO DE SAUDE CAMPINA | R.H. (5) | R$ | 772,80 |
| 18/06/2021 | 83253 | VERBENNA FARMARCIA DE MANIPULACAO LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 3.200,00 |
| 11/06/2021 | 1447059 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 884,00 |
| 11/06/2021 | 1447027 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.135,39 |
| 22/06/2021 | 13884 | MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R$ | 3.849,99 |
| 24/06/2021 | 6925 | ITONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES (MENINA FLO | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.043,54 |
| 22/06/2021 | 12334 | ECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO E MATERIAIS DE SEGURANÇ | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 917,55 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 8.067,77 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.593,50 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.994,10 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.611,00 |
| 30/06/2021 | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 11,50 |
| 30/06/2021 | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 87,58 |
| 30/06/2021 | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 43,46 |
| 19/07/2021 | 822.000.904.082.370 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 10,45 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ | 1.113,62 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ | 3.943,40 |
| 20/07/2021 | 822.010.903.341.947 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 3,40 |
| 21/07/2021 | out/24 | LUIS GUSTAVO REZENDE | R.H. (5) | R$ | 4.473,34 |
| 21/07/2021 | out/24 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | R.H. (5) | R$ | 2.048,88 |
| 02/07/2021 | 19167 | ACACIO VIASSELI - ME MULTGAR ELETRICO HIDRAULICA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 175,11 |
| 21/06/2021 | 327099 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 781,47 |
| 24/06/2021 | 8043 | PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 243,00 |
| 22/06/2021 | 11062 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 331,00 |
| 23/06/2021 | 23231 | PH7 COM. DE PRODUTOS PARA DIAGNOISTICOS LTDA-EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 349,90 |
| 23/06/2021 | 525 | NATAN VASCOUTO SILVA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 551,19 |
| 23/06/2021 | 11075 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 3.258,94 |
| 23/06/2021 | 11076 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.275,10 |
| 24/06/2021 | 9595 | MONARI & TOLEDO LTDA (AÇO & CIA) | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 201,60 |
| 16/07/2021 | 1 | CLINICA MEDICA E ASSISTENCIA E ASSESSORIA PINOTTI E AFFONSO LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.650,00 |
| 16/07/2021 | 2 | CLINICA MEDICA E ASSISTENCIA E ASSESSORIA PINOTTI E AFFONSO LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 3.300,00 |
| 23/07/2021 | 832.040.901.223.048 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 6,80 |
| 05/07/2021 | 41 | CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.300,00 |
| 18/07/2021 | 84 | JOÃO DEIVID MORA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.400,00 |
| 05/07/2021 | 1402 | ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 835,26 |
| 06/07/2021 | 17892 | STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 666,03 |
| 30/06/2021 | 113731 | STERILE VITA ESTERILIZAÇAO DE MATERIAIS DE SAUDE LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.229,76 |
| 06/07/2021 | 17891 | STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.789,01 |
| 10/06/2021 | 19535 | EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES MEDICAIS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 1.022,80 |
| 14/06/2021 | 381774 | BIOHOSP | MEDICAMENTOS | R$ | 1.510,48 |
| 14/06/2021 | 1447546 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 3.028,20 |
| 28/06/2021 | 823 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.932,39 |
| 22/07/2021 | 7224 | SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA ME | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 4.308,00 |
| 15/06/2021 | 19111 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.042,00 |
| 27/06/2021 | 85007024 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 645,52 |
| 27/06/2021 | 85007023 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 2.075,62 |
| 01/07/2021 | 235446 | BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 857,38 |
| 14/06/2021 | 381661 | BIOHOSP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 805,74 |
| 14/06/2021 | 1447550 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 2.925,00 |
| 14/06/2021 | 325978 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.253,43 |
| 28/04/2021 | 44010 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 46,02 |
| 28/04/2021 | 44009 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 299,90 |
| 15/06/2021 | 289176 | LONDRICIR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.013,00 |
| 24/06/2021 | 7594 | BRUNO EGEA CARBALLAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 833,18 |
| 25/06/2021 | 11089 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 2.283,80 |
| 10/07/2021 | 40 | MATERAS CLÍNICA MÉDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 572,10 |
| 12/07/2021 | 42 | RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 8.400,00 |
| 12/07/2021 | 44 | RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.000,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18/07/2021 | 63 | JOÃO DEIVID MORA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.000,00 |
| 05/07/2021 | 36 | CAMPASSI CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.400,00 |
| 05/07/2021 | 91 | OBA OGAWA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 23.650,20 |
| 07/07/2021 | 114 | ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 18.500,00 |
| 05/07/2021 | 244 | CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 13.420,55 |
| 05/07/2021 | 554 | CLINICA MIRANDA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 28.530,40 |
| 05/07/2021 | 791 | ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 22.800,00 |
| 05/07/2021 | 1803 | CLINICA MEDICA HAMZE | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 25.339,50 |
| 08/07/2021 | 159 | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.252,40 |
| 08/07/2021 | 160 | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.692,50 |
| 12/07/2021 | 165 | CMR SAUDE SS | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.077,50 |
| 08/07/2021 | 3226 | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 10.980,45 |
| 21/07/2021 | 66 | THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.842,12 |
| 14/07/2021 | 87 | ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA-MEDICO P.J. | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 23.997,64 |
| 14/07/2021 | 1396 | FERNANDEZ E MACHADO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.482,93 |
| 14/07/2021 | 1806 | CLINICA MEDICA HAMZE | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 685,10 |
| 16/07/2021 | 3232 | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.786,35 |
| 05/07/2021 | 132 | MDSA MEDICAL SERVICES LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.200,00 |
| 26/07/2021 | 822.070.902.681.008 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 20,90 |
| 27/07/2021 | 11028 | AUTO VIACAO JAUENSE LTDA | R.H. (5) | R$ | 88,00 |
| 21/07/2021 | 3510 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.923,88 |
| 21/07/2021 | 3517 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 36,00 |
| 27/07/2021 | 740 | PARATY FRETAMENTO TURISMO E TRANSPORTE LTDA | R.H. (5) | R$ | 88,00 |
| 14/07/2021 | 941 | LABORATORIO DE ANATOM. CITOP E IMUNO-HIST ELLINGER | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 918,53 |
| 21/07/2021 | 923 | PRO-LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.033,36 |
| 28/07/2021 | 72806 | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | R.H. (5) | R$ | 2.427,04 |
| 21/07/2021 | 3512 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 3.648,75 |
| 21/07/2021 | 3515 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.557,80 |
| 30/06/2021 | 21646 | ELETRO CENTER DE GARCA LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 513,80 |
| 28/07/2021 | 822.090.900.943.599 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 94,05 |
| 29/07/2021 | 18546 | JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.044,50 |
| 29/07/2021 | 18546 | MATEUS ZACARI AURELIANO | R.H. (5) | R$ | 2.367,40 |
| 29/07/2021 | 18546 | MELISSA MANARESI BASSO | R.H. (5) | R$ | 4.174,80 |
| 29/07/2021 | 18546 | PRISCILA DIAS DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.747,11 |
| 29/07/2021 | 18546 | WASHINGTON GOMES MENDES | R.H. (5) | R$ | 2.174,30 |
| 29/07/2021 | 18547 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 4.194,96 |
| 29/07/2021 | 18548 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | R.H. (5) | R$ | 2.955,13 |
| 29/07/2021 | 18549 | JOSIMARA MEDINA BENTO | R.H. (5) | R$ | 1.478,33 |
| 07/07/2021 | 5 | ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 1.400,00 |
| 29/07/2021 | jul/21 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 41,80 |
| | | | TOTAL | **R$** | **1.202.807,12** |

Declaramos, na qualidade de responsáveispelaentidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada peloConselhoFiscal, comprova a exataaplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conformeprograma de trabalhoaprovado, proposto ao ÓrgãoConcessor.

**LOCAL e DATA:**
**DIRIGENTE:** (nome, cargo e assinatura)
**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:** (nomes e assinatura)

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

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

**ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**
**TIPO DE CONCESSÃO: CONVÊNIO 001/2018**
**LEI AUTORIZADORA: 5267 DE 20/11/2018**
**OBJETO: CUSTEIO**
**EXERCÍCIO: 2020**
**ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
**CNPJ: 45.349.461-0009-60**
**ENDEREÇO e CEP: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIAMS - 17.400-00**
**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:**
**VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 631511,47**
**ORIGEM DOS RECURSOS(2): MUNICIPAL**

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALORESPREVISTOS – R$ | DOC. DE CRÉDITO Nº | DATA | | VALORES REPASSADOS – R$ |
| R$ 165.755,74 | 1519 | 06/07/2021 | R$ | 165.755,74 |
| R$ 465.755,73 | 1519 | 19/07/2021 | R$ | 465.755,73 |
| | | RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R$ | - |
| | | SALDO ANTERIOR | R$ | 512.556,17 |
| | | TOTAL | R$ | 631.511,47 |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 04/10 | R$ | - |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DE MULTAS/JUROS E TARIFAS | R$ | 2.009,03 |
| | | TRANSFERÊCIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEÍCULO PAGO COM MULTAS | R$ | - |
| | | RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE | R$ | 0,02 |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOSCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
vem indicar, na formaabaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 631.511,47 (Seiscentos e trinta e um, quinhentos e onze mil e quarenta e sete centavos).**

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | | |
|---|---|---|---|
| CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | | VALOR APLICADO R$ |
| R.H. (5) | 01/06/2021 À 29/07/2021 | R$ | 280.637,32 |
| R.H.(6) | | R$ | - |
| MEDICAMENTOS | 11/05/2021 À 05/07/2021 | R$ | 60.572,76 |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | 19/04/2021 À 24/06/2021 | R$ | 52.177,89 |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | 22/06/2021 À 22/06/2021 | R$ | - |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | 11/06/2021 À 13/07/2021 | R$ | 1.680,00 |
| SERVIÇOS MÉDICOS | 09/06/2021 À 21/07/2021 | R$ | 135.794,90 |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | 27/04/2021 À 19/07/2021 | R$ | 76.999,74 |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | | R$ | - |
| LOCAÇÕES DIVERSAS | 08/06/2021 À 22/07/2021 | R$ | 16.080,31 |
| UTILIDADES PÚBLICAS | 23/06/2021 À 07/07/2021 | R$ | 6.395,10 |
| COMBUSTÍVEL | | R$ | - |
| BENS E MATERIAIS PERMANENTES | | R$ | - |
| OBRAS | | R$ | - |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 06/07/2021 À 29/07/2021 | R$ | 1.173,45 |
| OUTRAS DESPESAS | | R$ | - |
| | TOTAL DAS DESPESAS | R$ | 631.511,47 |
| | RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO | R$ | 514.565,22 |
| | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR | | |
| | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE | R$ | 514.565,22 |

| RELAÇÃO DAS DESPESAS (4) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | | VALOR (R$) |
| 01/07/2021 | 70101 | NATALIA AMARAL | R.H. (5) | R$ | 2.605,93 |
| 02/06/2021 | 1443238 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 700,00 |
| 11/06/2021 | 1447017 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.537,62 |
| 06/05/2021 | 4381 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.831,00 |
| 03/06/2021 | 1137 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.305,23 |
| 02/06/2021 | 1443095 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 700,00 |
| 02/06/2021 | 373360 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.676,00 |
| 11/05/2021 | 1433459 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 4.349,12 |
| 08/06/2021 | 1474613 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 620,05 |
| 07/06/2021 | 18690 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.692,00 |
| 07/06/2021 | 4470 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.380,00 |
| 07/06/2021 | 2527 | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 563,50 |
| 27/04/2021 | 68 | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 986,33 |
| 05/06/2021 | 373828 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.267,00 |
| 01/06/2021 | 178274 | TICKET SERVIÇOS SA | R.H. (5) | R$ | 11.906,75 |
| 01/06/2021 | 178268 | TICKET SERVIÇOS SA | R.H. (5) | R$ | 3.928,00 |
| 23/06/2021 | 812 | FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 51.025,33 |
| 23/06/2021 | 5846 | CIA ULTRAGAZ S/A | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 2.472,78 |
| 30/06/2021 | 70601 | JÉSSICA ALVES DE SOUZA - PARTE | R.H. (5) | R$ | 1.944,11 |
| 30/06/2021 | 70601 | JOSEMARA GOMES DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.163,85 |
| 30/06/2021 | 70601 | LAERTE FERNANDES | R.H. (5) | R$ | 1.736,46 |
| 30/06/2021 | 70601 | LARISSA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | R.H. (5) | R$ | 2.089,26 |
| 30/06/2021 | 70601 | LEILE DAYNNY LOPE ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 3.184,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | LETICIA CUNHA DE ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 1.125,02 |
| 30/06/2021 | 70601 | LILIANE TENORIO DE LIMA | R.H. (5) | R$ | 3.899,23 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCAS HENRIQUE MANOEL | R.H. (5) | R$ | 387,93 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCIA GASPARINI SACCA | R.H. (5) | R$ | 595,69 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCILENE CATIA MUNHOZ | R.H. (5) | R$ | 1.406,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | R.H. (5) | R$ | 2.516,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUIZ DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 422,22 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIA APARECIDA STANQUINI | R.H. (5) | R$ | 2.105,50 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIANA DESIDERATO ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 3.377,18 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIANE DE ANDRADE ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 4.472,83 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARTA DETRANO RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.249,43 |
| 30/06/2021 | 70601 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | R.H. (5) | R$ | 3.843,69 |
| 30/06/2021 | 70601 | MATEUS ZACARI AURELIANO | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | MATHES BARBOSA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 1.814,14 |
| 30/06/2021 | 70601 | MELISSA MANARESI BASSO | R.H. (5) | R$ | 3.477,22 |
| 30/06/2021 | 70601 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.192,27 |
| 30/06/2021 | 70601 | PEDRO MANTUANI | R.H. (5) | R$ | 2.264,12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | 70601 | PRISCILA DIAS DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.486,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.785,49 |
| 30/06/2021 | 70601 | RAFAELA CRISTINA DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.135,39 |
| 30/06/2021 | 70601 | RENAN HENRIQUE GALDINO | R.H. (5) | R$ | 2.261,20 |
| 30/06/2021 | 70601 | RITA DE CASSIA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.387,74 |
| 30/06/2021 | 70601 | ROGERIO APARECIDO ROSALINO | R.H. (5) | R$ | 2.495,25 |
| 30/06/2021 | 70601 | TAIS CRISTINA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 1.814,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | TATIANE CRISTINA MANCANO | R.H. (5) | R$ | 2.475,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | R.H. (5) | R$ | 3.546,37 |
| 30/06/2021 | 70601 | THIAGOGRANDINI RAMOS | R.H. (5) | R$ | 2.032,60 |
| 30/06/2021 | 70601 | VIVIANE DE CASSIA | R.H. (5) | R$ | 3.405,55 |
| 30/06/2021 | 70601 | WALTER OLIVEIRA LIMA | R.H. (5) | R$ | 1.915,78 |
| 30/06/2021 | 70601 | WASHINGTON GOMES MENDES | R.H. (5) | R$ | 1.967,83 |
| 05/06/2021 | 373772 | POLARFIX IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 521,73 |
| 06/07/2021 | 203 | CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 15.954,50 |
| 06/07/2021 | 871.870.902.178.002 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 401,00 |
| 30/06/2021 | 550.133.000.029.412 | LUIZ FERNANDO | R.H. (5) | R$ | 3.966,25 |
| 30/06/2021 | 550.141.000.073.055 | ANA C L CREPALDI | R.H. (5) | R$ | 3.019,94 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.032.613 | CASSIA F C SANTOS | R.H. (5) | R$ | 1.785,49 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.015 | ALESSANDRA C FERNANDES | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.015 | APARECIDA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 373,21 |
| 30/06/2021 | 550.290.510.191.035 | ELISA MENDES | R.H. (5) | R$ | 1.840,25 |
| 30/06/2021 | 553.551.000.027.640 | ADRIELE E F SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.379,01 |
| 30/06/2021 | 554.255.000.022.142 | ELIZANDRA SANCHES | R.H. (5) | R$ | 3.900,00 |
| 01/07/2021 | 31 | TAYANE MIGUEL QUERINO | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.579,92 |
| 30/06/2021 | 556.877.000.006.550 | LURIAN DE MOURA | R.H. (5) | R$ | 1.787,40 |
| 07/07/2021 | 17213 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO | R.H. (5) | R$ | 1.913,26 |
| 07/07/2021 | 17213 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | R.H. (5) | R$ | 2.036,32 |
| 07/07/2021 | 17213 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | R.H. (5) | R$ | 2.428,21 |
| 07/07/2021 | 17213 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.442,74 |
| 07/07/2021 | 17213 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.419,03 |
| 30/06/2021 | 70701 | ADRIANA GENEROSO | R.H. (5) | R$ | 2.525,45 |
| 30/06/2021 | 70702 | AMANDA VITORIA ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 |
| 30/06/2021 | 70703 | ANA CAROLINA | R.H. (5) | R$ | 1.431,29 |
| 30/06/2021 | 70704 | ANDREIA LIMA PIOLA | R.H. (5) | R$ | 882,27 |
| 30/06/2021 | 70705 | BRUNO MIGUEL SOARES | R.H. (5) | R$ | 1.775,79 |
| 30/06/2021 | 70706 | DANIELA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 2.104,28 |
| 30/06/2021 | 70707 | DANIELE MAIA NORBERTO | R.H. (5) | R$ | 1.733,66 |
| 30/06/2021 | 70708 | EDNA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 2.141,80 |
| 30/06/2021 | 70709 | EDNA SATIRO FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 70710 | ELENICE CALDEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.412,86 |
| 30/06/2021 | 70711 | HELEN CAROLINE | R.H. (5) | R$ | 1.592,90 |
| 30/06/2021 | 70712 | ISABELA CALADO | R.H. (5) | R$ | 3.011,15 |
| 30/06/2021 | 70713 | IVANI DE SOUZA EUSEBIO | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70714 | JÉSSICA SANTANA | R.H. (5) | R$ | 1.675,28 |
| 30/06/2021 | 70715 | LAIS APARECIDA ROLDÃO | R.H. (5) | R$ | 2.263,12 |
| 30/06/2021 | 70716 | LAISA ALESSANDRA | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70717 | LEANDRO DONIZETTI | R.H. (5) | R$ | 1.432,00 |
| 30/06/2021 | 70718 | LUCAS FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 1.304,29 |
| 30/06/2021 | 70719 | LUIZ ALEXANDRE | R.H. (5) | R$ | 1.553,29 |
| 30/06/2021 | 70720 | MARIANE GOMES LOPES | R.H. (5) | R$ | 1.469,97 |
| 30/06/2021 | 70721 | MARLY VENANCIO JACINTO | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 30/06/2021 | 70722 | MATHEUS DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 1.675,27 |
| 30/06/2021 | 70723 | NILVANDA REIS VALERIO PATRICIA DE CASSIA | R.H. (5) | R$ | 2.431,52 |
| 30/06/2021 | 70724 | PATRICIA DE CASSIA | R.H. (5) | R$ | 1.914,13 |
| 30/06/2021 | 70725 | ROSELY RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 30/06/2021 | 70726 | ROSEMEIRE RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 |
| 30/06/2021 | 70727 | ROSY LICERRO | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 30/06/2021 | 70728 | SELMA CORREIA | R.H. (5) | R$ | 1.881,97 |
| 30/06/2021 | 70729 | SILVANA LUCAS | R.H. (5) | R$ | 2.261,40 |
| 30/06/2021 | 70730 | TAMIRIS TORRES | R.H. (5) | R$ | 1.978,45 |
| 30/06/2021 | 70731 | TATIANE HILÁRIO | R.H. (5) | R$ | 1.914,13 |
| 30/06/2021 | 70732 | ADRIANA APARECIDA | R.H. (5) | R$ | 2.372,17 |
| 30/06/2021 | 70733 | DANIELA SOUZA | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 |
| 30/06/2021 | 70734 | FERNANDO GONÇALVES | R.H. (5) | R$ | 2.409,81 |
| 30/06/2021 | 70735 | GABRIEL FARIAS | R.H. (5) | R$ | 2.462,74 |
| 30/06/2021 | 70736 | GISELE LEONCIO | R.H. (5) | R$ | 2.294,87 |
| 30/06/2021 | 70737 | JULIANE DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.340,04 |
| 30/06/2021 | 70738 | KAREN ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 2.260,12 |
| 30/06/2021 | 70739 | KAREN DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.787,41 |
| 30/06/2021 | 70740 | LUCIMARA APARECIDA | R.H. (5) | R$ | 2.301,61 |
| 30/06/2021 | 70741 | LUIZ HENRIQUE | R.H. (5) | R$ | 2.195,94 |
| 30/06/2021 | 70742 | MARCIO DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 2.241,86 |
| 30/06/2021 | 70743 | MARIANA PAIVA | R.H. (5) | R$ | 2.260,90 |
| 30/06/2021 | 70744 | NATALIA VIEIRA | R.H. (5) | R$ | 2.919,64 |
| 30/06/2021 | 70745 | NICOLE COUTINHO | R.H. (5) | R$ | 2.459,82 |
| 30/06/2021 | 70746 | RAFAEL DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 4.016,61 |
| 30/06/2021 | 70747 | REGINA CELIA FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 2.089,27 |
| 30/06/2021 | 70748 | TATIANE MARIA CAMILA MORGADO | R.H. (5) | R$ | 3.268,35 |
| 02/07/2021 | 27 | FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 336549800860 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 6.500,00 |
| 05/07/2021 | 4 | E F GOMES | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 12.000,00 |
| 30/06/2021 | 70751 | ANGELA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70752 | CATIENE REGINA CANDIDO | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70753 | EDIRLENE MARIA LEIDE SABRINA | R.H. (5) | R$ | 367,01 |
| 30/06/2021 | 70754 | LEIDE SABRINA JUSTINO | R.H. (5) | R$ | 373,70 |
| 30/06/2021 | 70755 | ROSANA GENEROSO | R.H. (5) | R$ | 367,01 |
| 30/06/2021 | 70756 | GISLANE ALVES | R.H. (5) | R$ | 1.849,80 |
| 30/06/2021 | 70757 | IZABEL CRISTINA VAQUEIRO | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 70758 | BRUNO MAXIMIANO | R.H. (5) | R$ | 1.600,36 |
| 30/06/2021 | 70759 | ANA PAULA ONORIO | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.376 | ROSANE H ANDRADE | R.H. (5) | R$ | 367,01 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.383 | ROSA M VASCO | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.191.018 | SARA LUCIANA | R.H. (5) | R$ | 363,34 |
| 30/06/2021 | 550.290.510.197.965 | CELIA DONIZETE | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 07/07/2021 | 10945 | AUTO VIACAO JAUENSE LTDA | R.H. (5) | R$ | 84,00 |
| 08/07/2021 | 12738 | ANDERSON PIMENTA | R.H. (5) | R$ | 3.856,76 |
| 13/05/2021 | 1434624 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 6.538,91 |
| 13/05/2021 | 77210 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.459,70 |
| 13/05/2021 | 595539 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 749,00 |
| 10/06/2021 | 49999 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R$ | 1.686,87 |
| 10/06/2021 | 1373 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 961,73 |
| 07/07/2021 | 567 | PARATY FRETAMENTO TURISMO E TRANSPORTE LTDA | R.H. (5) | R$ | 84,00 |
| 30/06/2021 | 70807 | DAIANA SILVERIO | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 30/06/2021 | 70808 | GISELE MORETTI | R.H. (5) | R$ | 377,01 |
| 30/06/2021 | 70809 | ISABELA MORETTI | R.H. (5) | R$ | 429,94 |
| 30/06/2021 | 70810 | DANIELA CRISTINA | R.H. (5) | R$ | 1.064,56 |
| 30/06/2021 | 70811 | LUCIMARA AMORIM | R.H. (5) | R$ | 3.321,78 |
| 08/07/2021 | 821.890.902.655.861 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 591,90 |
| 08/06/2021 | 225058 | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 342,18 |
| 11/06/2021 | 798759 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.560,75 |
| 14/06/2021 | 799171 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.634,08 |
| 13/07/2021 | 7445 | I.S. DA SILVA JUNIOR ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 500,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11/06/2021 | 15396 | NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.566,00 |
| 11/06/2021 | 325860 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 4.046,32 |
| 11/06/2021 | 288911 | LONDRICIR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 768,19 |
| 11/06/2021 | 82507 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.139,61 |
| 11/06/2021 | 19009 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.814,34 |
| 11/06/2021 | 50047 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 818,56 |
| 11/06/2021 | 220259 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.433,58 |
| 11/06/2021 | 26805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 |
| 11/06/2021 | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,76 |
| 11/06/2021 | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 115,18 |
| 11/06/2021 | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2,97 |
| 11/06/2021 | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2,98 |
| 11/06/2021 | 29398 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2,98 |
| 10/06/2021 | 51829 | HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA (CLAUDIA) | MEDICAMENTOS | R$ | 2.916,00 |
| 11/06/2021 | 143308 | ANBIOTON IMPORTADORA LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.300,00 |
| 13/06/2021 | 805 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 4.066,44 |
| 17/06/2021 | 9183 | O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 65,94 |
| 14/06/2021 | 381774 | BIOHOSP | MEDICAMENTOS | R$ | 1.510,49 |
| 14/06/2021 | 1447546 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 3.028,20 |
| 11/06/2021 | 1447059 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 884,00 |
| 11/06/2021 | 82483 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.377,68 |
| 11/06/2021 | 522013 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.543,58 |
| 11/06/2021 | 1447027 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.135,40 |
| 11/06/2021 | 601714 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 560,84 |
| 11/06/2021 | 220674 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.508,43 |
| 11/06/2021 | 220685 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 551,68 |
| 30/06/2021 | 561 | J, FRAGOSOS, MORAIS & MORAES COM MANUT E INST DE ELEVADORES | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 420,00 |
| 10/06/2021 | 51830 | HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA (CLAUDIA) | MEDICAMENTOS | R$ | 1.542,00 |
| 02/07/2021 | 29 | EDSON MASSAAKI HIZUKURI 13455858880 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 720,00 |
| 12/07/2021 | 71230 | DANIELE MAIA NORBERTO | R.H. (5) | R$ | 455,87 |
| 11/06/2021 | 185021 | DUPATRI HOSPITALAR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.732,50 |
| 11/06/2021 | 9525 | CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 460,00 |
| 18/06/2021 | 9188 | O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 1.201,17 |
| 14/06/2021 | 381661 | BIOHOSP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 805,75 |
| 14/06/2021 | 1447550 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 2.925,00 |
| 14/06/2021 | 325978 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.253,42 |
| 09/06/2021 | 41 | THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA-SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 35.000,00 |
| 01/07/2021 | 2268 | JOSE REYNALDO SARTORI | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 81,00 |
| 09/06/2021 | 273458 | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 848,00 |
| 10/06/2021 | 273669 | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 848,00 |
| 10/06/2021 | 44828 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 925,00 |
| 12/07/2021 | CZE 2294 | SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 98,91 |
| 12/07/2021 | 821.930.904.462.460 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 83,10 |
| 13/07/2021 | 8669 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.671,99 |
| 15/06/2021 | 19111 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.042,00 |
| 14/06/2021 | 11030 | MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.400,00 |
| 14/06/2021 | 11031 | MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.050,00 |
| 16/06/2021 | 137259 | BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO-CIRURGICOS LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.020,00 |
| 15/06/2021 | 2991 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 451,59 |
| 14/05/2021 | 4397 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.023,50 |
| 15/06/2021 | 289176 | LONDRICIR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.013,01 |
| 15/06/2021 | 65166 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 67,36 |
| 15/06/2021 | 64349 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 127,36 |
| 15/06/2021 | 64933 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.661,08 |
| 15/06/2021 | 65213 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.036,00 |
| 15/06/2021 | 221663 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 330,35 |
| 15/06/2021 | 221817 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 330,35 |
| 23/06/2021 | 5680 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 422,33 |
| 23/06/2021 | 4841 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 43,15 |
| 23/06/2021 | 94552 | SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ | 3.456,84 |
| 14/06/2021 | 110891 | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 580,56 |
| 14/06/2021 | 1188466 | DUPATRI HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R$ | 346,97 |
| 16/06/2021 | 151 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 989,28 |
| 14/06/2021 | 185379 | DUPATRI HOSPITALAR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.043,50 |
| 14/06/2021 | 14473 | BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR EIRELI - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 769,00 |
| 14/06/2021 | 4504 | MOREIRA HOSPITALAR LTDA - ME | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.327,50 |
| 14/06/2021 | 202 | BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI | MEDICAMENTOS | R$ | 163,60 |
| 13/07/2021 | 71324 | REGINA CELIA FERREIRA | R.H. (5) | R$ | 1.197,67 |
| 01/07/2021 | 23504 | OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 8.000,00 |
| 12/05/2021 | 69 | K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 2.037,16 |
| 12/07/2021 | 501 | WINTER GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 84.840,40 |
| 16/06/2021 | 137260 | BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO-CIRURGICOS LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.020,00 |
| 13/07/2021 | 821.940.902.293.290 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 41,80 |
| 14/06/2021 | 2467 | THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 17,00 |
| 17/06/2021 | 84988212 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 645,52 |
| 17/06/2021 | 84988211 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 2.027,97 |
| 16/06/2021 | 1080 | COLLY & BARATTO LTDA ME | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.239,00 |
| 11/06/2021 | 1447017 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 3.537,62 |
| 11/06/2021 | 26805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.018,00 |
| 11/06/2021 | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.150,75 |
| 11/06/2021 | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 115,19 |
| 15/06/2021 | 71508 | MARIA APARECIDA | R.H. (5) | R$ | 408,24 |
| 15/07/2021 | 71509 | LUIZ HENRIQUE | R.H. (5) | R$ | 497,23 |
| 15/06/2021 | 22485 | ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 275,00 |
| 30/06/2021 | jun/21 | FGTS | R.H. (5) | R$ | 30.314,91 |
| 10/06/2021 | 8256 | SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 3.797,53 |
| 15/07/2021 | 821.960.902.647.441 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 55,65 |
| 16/07/2021 | 232 | GEORGE GOMES DA SILVA - PARTE | R.H. (5) | R$ | 3.441,05 |
| | | | TOTAL | R$ | 631.511,47 |

Declaramos, na qualidade de responsáveispelaentidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada peloConselhoFiscal, comprova a exataaplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conformeprograma de trabalhoaprovado, proposto ao ÓrgãoConcessor.

**LOCAL e DATA:**
**DIRIGENTE:** (nome, cargo e assinatura)
**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:** (nomes e assinatura)

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

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

**ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**
**TIPO DE CONCESSÃO: CONVÊNIO 001/2018**
**LEI AUTORIZADORA: 5267 DE 20/11/2018**
**OBJETO: CUSTEIO**
**EXERCÍCIO: 2020**
**ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
**CNPJ: 45.349.461-0009-60**
**ENDEREÇO e CEP: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIAMS - 17.400-00**
**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:**
**VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 116.488,53**
**ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL COVID PORTARIA 3933**

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALORESPREVISTOS – R$ | DOC. DE CRÉDITO Nº | DATA | VALORES REPASSADOS – R$ | |
| R$ 116.488,53 | 1420 | 06/07/2021 | R$ | 116.488,53 |
| | | RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R$ | - |
| | | SALDO ANTERIOR | R$ | - |
| | | TOTAL | R$ | 116.488,53 |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 04/10 | R$ | - |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DE MULTAS/JUROS E TARIFAS | R$ | - |
| | | TRANSFERÊCIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEÍCULO PAGO COM MULTAS | R$ | - |
| | | RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE | R$ | - |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOSCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

vem indicar, na formaabaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 116.488,53 (Cento e dezesseis, quatrocentos e oitenta e oito mil e cinquenta e três centavos)**.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | | |
|---|---|---|---|
| CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | VALOR APLICADO R$ | |
| R.H. (5) | 01/06/2021 À 29/07/2021 | R$ | 116.488,53 |
| R.H.(6) | | R$ | - |
| MEDICAMENTOS | | R$ | - |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | | R$ | - |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | | R$ | - |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | R$ | - |
| SERVIÇOS MÉDICOS | | R$ | - |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | | R$ | - |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | | R$ | - |
| LOCAÇÕES DIVERSAS | | R$ | - |
| UTILIDADES PÚBLICAS | | R$ | - |
| COMBUSTÍVEL | | R$ | - |
| BENS E MATERIAIS PERMANENTES | | R$ | - |
| OBRAS | | R$ | - |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | | R$ | - |
| OUTRAS DESPESAS | | R$ | - |
| | TOTAL DAS DESPESAS | R$ | 116.488,53 |
| | RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO | R$ | - |
| | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR | | |
| | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE | R$ | - |

| RELAÇÃO DAS DESPESAS (4) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R$) | |
| 30/06/2021 | 25982 | BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.073,24 |
| 30/06/2021 | 25982 | EDER APARECIDO DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.104,28 |
| 30/06/2021 | 25982 | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO | R.H. (5) | R$ | 2.451,29 |
| 30/06/2021 | 25982 | FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO | R.H. (5) | R$ | 2.507,55 |
| 30/06/2021 | 25982 | GEORGE GOMES DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.419,09 |
| 30/06/2021 | 25982 | ISISCRISTINE PINHEIRO CAXIETA | R.H. (5) | R$ | 3.475,31 |
| 30/06/2021 | 25982 | JOÃO VICTOR OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.814,13 |
| 30/06/2021 | 25982 | JOSIMARA MEDINA BENTO | R.H. (5) | R$ | 1.946,29 |
| 30/06/2021 | 25982 | LUIZ GUSTO REZENDE GONÇALVES | R.H. (5) | R$ | 2.444,86 |
| 30/06/2021 | 25982 | MARCELO ANDREAÇA | R.H. (5) | R$ | 3.434,43 |
| 30/06/2021 | 25982 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 3.377,18 |
| 30/06/2021 | 70601 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.315,91 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN | R.H. (5) | R$ | 2.551,49 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALINE ALVES GONÇALVES | R.H. (5) | R$ | 3.971,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO | R.H. (5) | R$ | 3.302,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | R.H. (5) | R$ | 1.893,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | R.H. (5) | R$ | 3.056,90 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.708,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | R.H. (5) | R$ | 2.524,72 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIN | R.H. (5) | R$ | 2.063,86 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | R.H. (5) | R$ | 2.193,75 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANDERSON PIMENTA | R.H. (5) | R$ | 2.551,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANDREA CRISTINA VEJAN | R.H. (5) | R$ | 2.160,15 |
| 30/06/2021 | 70601 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | R.H. (5) | R$ | 3.331,42 |
| 30/06/2021 | 70601 | CAMILE VITORIA | R.H. (5) | R$ | 1.406,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | CAROLINE APARECIDA VISMARA | R.H. (5) | R$ | 2.104,28 |
| 30/06/2021 | 70601 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | R.H. (5) | R$ | 2.488,40 |
| 30/06/2021 | 70601 | DANIELE VIEIRA | R.H. (5) | R$ | 348,16 |
| 30/06/2021 | 70601 | DARA PEDRINA DELGADO | R.H. (5) | R$ | 1.602,08 |
| 30/06/2021 | 70601 | DEBORAH REJANE PAES LANDIM | R.H. (5) | R$ | 2.407,93 |
| 30/06/2021 | 70601 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | R.H. (5) | R$ | 468,44 |
| 30/06/2021 | 70601 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | R.H. (5) | R$ | 2.000,90 |
| 30/06/2021 | 70601 | EDSON DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.441,85 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 3.974,82 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIANA PEREIRA | R.H. (5) | R$ | 2.479,11 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | R.H. (5) | R$ | 1.999,81 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA | R.H. (5) | R$ | 1.520,20 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIZA REGINA TORRES | R.H. (5) | R$ | 329,78 |
| 30/06/2021 | 70601 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | R.H. (5) | R$ | 2.019,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | FABIANE FRANCA FERNANDES | R.H. (5) | R$ | 2.447,81 |
| 30/06/2021 | 70601 | FABIANE REGINA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 2.332,12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | 70601 | FERNANDA COLEONE ELIZABELLO | R.H. (5) | R$ | 1.706,51 |
| 30/06/2021 | 70601 | GABRIELA DE OLIVEIRA PEREIRA | R.H. (5) | R$ | 3.441,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | GILMAR DE MATOS GOMES | R.H. (5) | R$ | 2.393,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA | R.H. (5) | R$ | 3.275,71 |
| 30/06/2021 | 70601 | ISABELA CHARANTOLA | R.H. (5) | R$ | 3.462,14 |
| 30/06/2021 | 70601 | JANAINA DE OLIVEIRA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | JANETE CRISTINA PALMEZANO | R.H. (5) | R$ | 2.186,29 |
| 30/06/2021 | 70601 | JÉSSICA ALVES DE SOUZA - PARTE | R.H. (5) | R$ | 742,27 |
| | | | TOTAL | **R$** | **116.488,53** |



**Declaramos**, na qualidade de responsáveispelaentidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada peloConselhoFiscal, comprova a exataaplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conformeprograma de trabalhoaprovado, proposto ao ÓrgãoConcessor.

**LOCAL e DATA:**
**DIRIGENTE:** (nome, cargo e assinatura)
**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:** (nomes e assinatura)

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

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

**ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**
**TIPO DE CONCESSÃO: CONVÊNIO 001/2018**
**LEI AUTORIZADORA: 5267 DE 20/11/2018**
**OBJETO: CUSTEIO**
**EXERCÍCIO: 2020**
**ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
**CNPJ: 45.349.461-0009-60**
**ENDEREÇO e CEP: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIAMS - 17.400-00**
**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:**
**VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 1.048.000,00**
**ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL**

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALORESPREVISTOS – R$ | DOC. DE CRÉDITO Nº | DATA | | VALORES REPASSADOS – R$ |
| R$ 300.000,00 | 1518 | 06/07/2021 | R$ | 300.000,00 |
| | | RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R$ | - |
| | | SALDO ANTERIOR | R$ | - |
| | | TOTAL | R$ | 300.000,00 |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 04/10 | R$ | - |
| | | VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DE MULTAS/JUROS E TARIFAS | R$ | - |
| | | TRANSFERÊCIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEÍCULO PAGO COM MULTAS | R$ | - |
| | | RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE | R$ | - |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOSCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

vem indicar, na formaabaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 300.000,00 (Trezentos mil reais).**

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS**

| CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | | VALOR APLICADO R$ |
|---|---|---|---|
| R.H. (5) | 01/06/2021 À 29/07/2021 | R$ | 68.951,83 |
| R.H.(6) | | R$ | - |
| MEDICAMENTOS | 11/05/2021 À 05/07/2021 | R$ | 34.749,70 |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | 19/04/2021 À 24/06/2021 | R$ | 11.582,08 |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | 22/06/2021 À 22/06/2021 | R$ | 3.849,99 |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | 11/06/2021 À 13/07/2021 | R$ | 19.009,57 |
| SERVIÇOS MÉDICOS | 09/06/2021 À 21/07/2021 | R$ | 278.644,43 |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | 27/04/2021 À 19/07/2021 | R$ | 7.825,59 |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | | R$ | - |
| LOCAÇÕES DIVERSAS | 08/06/2021 À 22/07/2021 | R$ | 10.309,32 |
| UTILIDADES PÚBLICAS | 23/06/2021 À 07/07/2021 | R$ | 19.675,86 |
| COMBUSTÍVEL | | R$ | - |
| BENS E MATERIAIS PERMANENTES | | R$ | - |
| OBRAS | | R$ | - |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 06/07/2021 À 29/07/2021 | R$ | 208,75 |
| OUTRAS DESPESAS | | R$ | - |
| | TOTAL DAS DESPESAS | R$ | 454.807,12 |
| | RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO | R$ | (154.807,12) |
| | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR | | |
| | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE | R$ | (154.807,12) |

**RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)**

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 16/07/2021 | 232 | GEORGE GOMES DA SILVA - PARTE | R.H. (5) | R$ 464,96 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ 7.343,03 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | R.H. (5) | R$ 945,78 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ 20.505,71 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | R.H. (5) | R$ 2.090,70 |
| 16/06/2021 | 3307 | MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALAR LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 2.550,00 |
| 19/07/2021 | 24 | TECH MEDICAL COMERCIO E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICOS L | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 1.842,75 |
| 16/07/2021 | 821.971.101.977.824 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ 31,35 |
| 21/06/2021 | 222 | CR FERREIRA EQUIPAMENTOS - ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 480,00 |
| 18/06/2021 | 415 | MG MEDICAL COMERCIO E IMPORTACAO LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 192,00 |
| 05/07/2021 | 19359 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 4.276,80 |
| 15/06/2021 | 40831 | PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO SS LTDA | R.H. (5) | R$ 105,74 |
| 22/06/2021 | 19111 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 1.042,00 |
| 07/06/2021 | 563 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 5.883,13 |
| 07/06/2021 | 18690 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 2.692,00 |
| 11/06/2021 | 1447017 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 3.538,68 |
| 11/06/2021 | 19009 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 2.814,33 |
| 11/06/2021 | 26805 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 1.018,00 |
| 11/06/2021 | 30208 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 1.150,75 |
| 11/06/2021 | 29831 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 115,19 |
| 17/06/2021 | 10702 | BMG | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 883,50 |
| 07/07/2021 | 195073575 | COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ 17.746,42 |
| 19/04/2021 | 43844 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 275,48 |
| 17/06/2021 | 352 | TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 485,50 |
| 17/06/2021 | 351 | TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 1.449,50 |
| 21/06/2021 | 3226 | ATUANTE INDUSTRIA QUIMICA LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 3.980,00 |
| 01/07/2021 | 2976014 | LIFE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO MULTIMIDIA LTDA | UTILIDADES PÚBLICAS | R$ 1.929,44 |
| 05/07/2021 | 40830 | PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO SS LTDA | R.H. (5) | R$ 404,30 |
| 30/06/2021 | 1990157 | IND EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO DE SAUDE CAMPINA | R.H. (5) | R$ 772,80 |
| 18/06/2021 | 83253 | VERBENNA FARMARCIA DE MANIPULACAO LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 3.200,00 |
| 11/06/2021 | 1447059 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ 884,00 |
| 11/06/2021 | 1447027 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 1.135,39 |
| 22/06/2021 | 13884 | MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R$ 3.849,99 |
| 24/06/2021 | 6925 | TONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES (MENINA FLO | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 1.043,54 |
| 22/06/2021 | 12334 | ECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO E MATERIAIS DE SEGURANÇ | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 917,55 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 8.067,77 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 2.593,50 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 4.994,10 |
| 30/06/2021 | jun/21 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 1.611,00 |
| 30/06/2021 | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 11,50 |
| 30/06/2021 | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 87,58 |
| 30/06/2021 | jun/21 | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 43,46 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/07/2021 | 822.000.904.082.370 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 10,45 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ | 1.113,62 |
| 30/06/2021 | jun/21 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL | R.H. (5) | R$ | 3.943,40 |
| 20/07/2021 | 822.010.903.341.947 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 3,40 |
| 21/07/2021 | out/24 | LUIS GUSTAVO REZENDE | R.H. (5) | R$ | 4.473,34 |
| 21/07/2021 | out/24 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | R.H. (5) | R$ | 2.048,88 |
| 02/07/2021 | 19167 | ACACIO VIASSELI - ME MULTGAR ELETRICO HIDRAULICA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 175,11 |
| 21/06/2021 | 327099 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 781,47 |
| 24/06/2021 | 8043 | PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 243,00 |
| 22/06/2021 | 11062 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 331,00 |
| 23/06/2021 | 23231 | PH7 COM. DE PRODUTOS PARA DIAGNOISTICOS LTDA-EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 349,90 |
| 23/06/2021 | 525 | NATAN VASCOUTO SILVA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 551,19 |
| 23/06/2021 | 11075 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 3.258,94 |
| 23/06/2021 | 11076 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.275,10 |
| 24/06/2021 | 9595 | MONARI & TOLEDO LTDA (AÇO & CIA) | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 201,60 |
| 16/07/2021 | 1 | CLINICA MEDICA E ASSISTENCIA E ASSESSORIA PINOTTI E AFFONSO LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.650,00 |
| 16/07/2021 | 2 | CLINICA MEDICA E ASSISTENCIA E ASSESSORIA PINOTTI E AFFONSO LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 3.300,00 |
| 23/07/2021 | 832.040.901.223.048 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 6,80 |
| 05/07/2021 | 41 | CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.300,00 |
| 18/07/2021 | 84 | JOÃO DEIVID MORA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.400,00 |
| 05/07/2021 | 1402 | ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 835,26 |
| 06/07/2021 | 17892 | STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 666,03 |
| 30/06/2021 | 113731 | STERILE VITA ESTERILIZAÇAO DE MATERIAIS DE SAUDE LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 1.229,76 |
| 06/07/2021 | 17891 | STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ | 1.789,01 |
| 10/06/2021 | 19535 | EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES MEDICAIS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 1.022,80 |
| 14/06/2021 | 381774 | BIOHOSP | MEDICAMENTOS | R$ | 1.510,48 |
| 14/06/2021 | 1447546 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 3.028,20 |
| 28/06/2021 | 823 | MESSER GASES LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.932,39 |
| 22/07/2021 | 7224 | SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA ME | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 4.308,00 |
| 15/06/2021 | 19111 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.042,00 |
| 27/06/2021 | 85007024 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 645,52 |
| 27/06/2021 | 85007023 | MESSER GASES LTDA - SERVIÇOS | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 2.075,62 |
| 01/07/2021 | 235446 | BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 857,38 |
| 14/06/2021 | 381661 | BIOHOSP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 805,74 |
| 14/06/2021 | 1447550 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE | MEDICAMENTOS | R$ | 2.925,00 |
| 14/06/2021 | 325978 | MEDCENTER COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.253,43 |
| 28/04/2021 | 44010 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 46,02 |
| 28/04/2021 | 44009 | GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 299,90 |
| 15/06/2021 | 289176 | LONDRICIR | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.013,00 |
| 24/06/2021 | 7594 | BRUNO EGEA CARBALLAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 833,18 |
| 25/06/2021 | 11089 | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 2.283,80 |
| 10/07/2021 | 40 | MATERAS CLÍNICA MÉDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 572,10 |
| 12/07/2021 | 42 | RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 8.400,00 |
| 12/07/2021 | 44 | RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.000,00 |
| 18/07/2021 | 63 | JOÃO DEIVID MORA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.000,00 |
| 05/07/2021 | 36 | CAMPASSI CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.400,00 |
| 05/07/2021 | 91 | OBA OGAWA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 23.650,20 |
| 07/07/2021 | 114 | ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 18.500,00 |
| 05/07/2021 | 244 | CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 13.420,55 |
| 05/07/2021 | 554 | CLINICA MIRANDA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 28.530,40 |
| 05/07/2021 | 791 | ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 22.800,00 |
| 05/07/2021 | 1803 | CLINICA MEDICA HAMZE | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 25.339,50 |
| 08/07/2021 | 159 | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.252,40 |
| 08/07/2021 | 160 | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.692,50 |
| 12/07/2021 | 165 | CMR SAUDE SS | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.077,50 |
| 08/07/2021 | 3226 | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 10.980,45 |
| 21/07/2021 | 66 | THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.842,12 |
| 14/07/2021 | 87 | ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA-MEDICO P.J. | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 23.997,64 |
| 14/07/2021 | 1396 | FERNANDEZ E MACHADO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 14.482,93 |
| 14/07/2021 | 1806 | CLINICA MEDICA HAMZE | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 685,10 |
| 16/07/2021 | 3232 | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.786,35 |
| 05/07/2021 | 132 | MDSA MEDICAL SERVICES LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 2.200,00 |
| 26/07/2021 | 822.070.902.681.008 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 20,90 |
| 27/07/2021 | 11028 | AUTO VIACAO JAUENSE LTDA | R.H. (5) | R$ | 88,00 |
| 21/07/2021 | 3510 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 4.923,88 |
| 21/07/2021 | 3517 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 36,00 |
| 27/07/2021 | 740 | PARATY FRETAMENTO TURISMO E TRANSPORTE LTDA | R.H. (5) | R$ | 88,00 |
| 14/07/2021 | 941 | LABORATORIO DE ANATOM. CITOP E IMUNO-HIST ELLINGER | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 918,53 |
| 21/07/2021 | 923 | PRO-LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.033,36 |
| 28/07/2021 | 72806 | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | R.H. (5) | R$ | 2.427,04 |
| 21/07/2021 | 3512 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 3.648,75 |
| 21/07/2021 | 3515 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA | SERVIÇOS MÉDICOS | R$ | 1.557,80 |
| 30/06/2021 | 21646 | ELETRO CENTER DE GARCA LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ | 513,80 |
| 28/07/2021 | 822.090.900.943.599 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 94,05 |
| 29/07/2021 | 18546 | JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES | R.H. (5) | R$ | 2.044,50 |
| 29/07/2021 | 18546 | MATEUS ZACARI AURELIANO | R.H. (5) | R$ | 2.367,40 |
| 29/07/2021 | 18546 | MELISSA MANARESI BASSO | R.H. (5) | R$ | 4.174,80 |
| 29/07/2021 | 18546 | PRISCILA DIAS DA SILVA | R.H. (5) | R$ | 2.747,11 |
| 29/07/2021 | 18546 | WASHINGTON GOMES MENDES | R.H. (5) | R$ | 2.174,30 |
| 29/07/2021 | 18547 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | R.H. (5) | R$ | 4.194,96 |
| 29/07/2021 | 18548 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | R.H. (5) | R$ | 2.955,13 |
| 29/07/2021 | 18549 | JOSIMARA MEDINA BENTO | R.H. (5) | R$ | 1.478,33 |
| 07/07/2021 | 5 | ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R$ | 1.400,00 |
| 29/07/2021 | jul/21 | BANCO DO BRASIL | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R$ | 41,80 |
| | | | TOTAL | R$ | 454.807,12 |

Declaramos, na qualidade de responsáveispelaentidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada peloConselhoFiscal, comprova a exataaplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conformeprograma de trabalhoaprovado, proposto ao ÓrgãoConcessor.

**LOCAL e DATA:**
**DIRIGENTE:** (nome, cargo e assinatura)
**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:** (nomes e assinatura)

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

# 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: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

**Ordem Pagto. Nº:**

| PEDIDO DE COMPRA Nº: | FICHA: 232 | DATA: 06/07/2021<br>DATA EMP.: 03/02/2021 | **LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1519 / 11 |
|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 06/07/2021 |
|---|---|---|

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<br>01 TESOURO<br>00 Recursos Ordinarios<br>302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP<br>113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB | RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018.<br>PARCELA 06/12 - MEMORANDO Nº 12.567/2021 1DOC. | Bruto **165.755,74**<br>Desconto **0,00** |
| ES - Estimativa | **Líquido** | **165.755,74** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 06 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.302.0010.2030.0001 | ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|---|---|---|---|
| 5.181.068,82 | 3.787.313,09 | 165.755,74 | 1.393.755,73 |

**VALOR A SER PAGO R$** **165.755,74**

DESCONTOS

**TOTAL DE DESCONTOS** **0,00**

| AUTORIZO | TESOURARIA | PAGUE-SE: |
|---|---|---|
| ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA<br>SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS | BANCO Nº: _____<br>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: Amanda de Oliveir

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

PRAÇA HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA, 102
44.518.371/0001-35

**NOTA DE PARC./SUB.**
**1518 / 8**

| NOTA DE PARCELA/SUB Nº | FICHA | DATA | REQUISIÇÃO Nº: |
|---|---|---|---|
| 8 | 234 | 06/07/2021 | |

| LICITAÇÃO | DOCUMENTO | VENCIMENTO |
|---|---|---|
| OUTRO NÃO APLICÁVEL | OUTROS | 06/07/2021 |

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<br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>00 Recursos Ordinarios<br>302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP<br>521 TERMO DE FOMENTO MAC AHBB | RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018.<br>PARCELA 06/12 - MEMORANDO Nº 12.567/2021 1DOC. | Liquido **300.000,00**<br>Desconto **0,00** |
| ES | **SOMA** | **300.000,00** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 06 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.302.0010.2030.0001 | ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE |

| VALOR DO EMPENHO | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE SUBEMPENHO | SALDO A SUBEMPENHAR |
|---|---|---|---|
| 1.800.000,00 | 300.000,00 | 300.000,00 | 0,00 |

**VALOR A SER PAGO R$** **300.000,00**

trezentos mil reais **********

DESCONTOS

**TOTAL DE DESCONTOS** **0,00**

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 06/07/2021

A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM

DATA VISTO

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO

NOME:
CNPJ/CPF:

# 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: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

**Ordem Pagto. Nº:**

| PEDIDO DE COMPRA Nº: | FICHA: 234 | DATA: 06/07/2021 DATA EMP.: 01/02/2021 | **LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** | **1420 / 7** |
|---|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 06/07/2021 |
|---|---|---|

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<br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>00 Recursos Ordinarios<br>302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP<br>523 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB - UTI | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 01/2018. (PORTARIA GM/MS Nº 3933, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2020)<br>PARCELA 07/12 - MEMORANDO Nº 12.568/2021 1DOC. | Bruto **116.488,53**<br>Desconto **0,00** |
| ES - Estimativa | **Líquido** | **116.488,53** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 06 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.302.0010.2030.0001 | ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|---|---|---|---|
| 698.931,18 | 815.419,71 | 116.488,53 | 349.465,59 |

**VALOR A SER PAGO R$** **116.488,53**
DESCONTOS

**TOTAL DE DESCONTOS** **0,00**

| AUTORIZO | TESOURARIA | PAGUE-SE: |
|---|---|---|
| ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA<br>SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS | BANCO Nº: _____<br>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: Amanda de Oliveir

# 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: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

**Ordem Pagto. N°:**

| PEDIDO DE COMPRA N°: | FICHA: 232 | DATA: 06/07/2021<br>DATA EMP.: 03/02/2021 | **LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO N°** | **1519 / 12** |
|---|---|---|---|---|

| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 25/07/2021 |
|---|---|---|

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<br>01 TESOURO<br>00 Recursos Ordinarios<br>302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP<br>113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB | RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018.<br>PARCELA 06/12 - MEMORANDO Nº 12.567/2021 1DOC. | Bruto **465.755,73**<br>Desconto **0,00** |
| ES - Estimativa | | **Líquido** **465.755,73** |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 06 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 10.302.0010.2030.0001 | ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|---|---|---|---|
| 5.181.068,82 | 4.253.068,82 | 465.755,73 | 928.000,00 |

**VALOR A SER PAGO R$** **465.755,73**

DESCONTOS

**TOTAL DE DESCONTOS** **0,00**

| AUTORIZO | TESOURARIA | PAGUE-SE: |
|---|---|---|
| ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA<br>SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS | BANCO N°: _____<br>CHEQUE N°: _____ | _____ |

**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: Amanda de Oliveir

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

147

## 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 128.93762.14-1 | NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua ANTONIO SCAQUETTI, 90 | | | | JD BRASIL |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 022078 - 00317 / SP | 370.408.778-56 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 05/03/1988 | CLEUZA DE FATIMA AMARAL | | | |

## 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 |
| 1.533,13 | 01/02/2021 | 24/05/2021 | 23/06/2021 | SJ1 |
| 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 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R$ 1.002,72 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 168,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 9,15 horas 40,00% | R$ 23,93 |
| 56.1 Horas Extras 3,35 horas a 50% | R$ 38,39 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 5,76 | 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 5/12 avos | R$ 647,16 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 5/12 avos | R$ 647,16 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 215,72 |
| 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$ 2.749,51** |

**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$ 95,05 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 48,53 |
| 114.1 IRRF | R$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 143,58** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 2.605,93** |

TERMO DE FOMENTO
00[illegible]8
RECURSO MUNICIPAL

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | |
| **TRABALHADOR** | | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>128.93762.14-1 | 11 Nome<br>NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>022078 - 00317 / SP | 18 CPF<br>370.408.778-56 | 19 Data de Nascimento<br>05/03/1988 | 20 Nome da Mãe<br>CLEUZA DE FATIMA AMARAL | |
| **CONTRATO** | | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>01/02/2021 | 25 Data do Aviso Prévio<br>24/05/2021 | 26 Data de Afastamento<br>23/06/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

Garça 15. 16 de Junho de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | |
|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| **TRABALHADOR** | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>128.93762.14-1 | 11 Nome<br>NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>022078 - 00317 / SP | 18 CPF<br>370.408.778-56 | 19 Data de Nascimento<br>05/03/1988 | 20 Nome da Mãe<br>CLEUZA DE FATIMA AMARAL |
| **CONTRATO** | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>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 |
|---|---|---|---|---|
| 01/02/2021 | 24/05/2021 | 23/06/2021 | SJ1 | 0,00 |

| 30 Categoria do Trabalhador | |
|---|---|
| 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

Garça 15 de 16 de Junho de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONFERIU PLENA QUITAÇÃO**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes [illegible] até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (art. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
**CNPJ/CEI/CPF:** 45.349.461/0009-60
**Endereço:** DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70-
**Bairro:** WILLIANS - CEP: 17400-000
**Município:** GARCA UF: SP
**Cargo:** RECEPCIONISTA
**CBO:** 422105
**Registro nº:** 4097
**Admissão:** 01/02/2021
**Salário:** R$ 1.307,90 (um mil e trezentos e sete reais e noventa centavos) por MÊS

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 23 de Junho de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test. -

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2021
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3352214062000601
22/08/2021 17:55:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 19.946-0

FAVORECIDO: NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 370.408.778-56
VALOR: R$ 2.605,93
DEBITO EM: 01/07/2021

DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB: D.DB9.6E2.3FF.C34.6D9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

**Rioclarense**

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1443238** FL 1 / 1
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4432 3815 2675 4439**

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 | | 135210614716464 02/06/2021 23:16:45 |
| **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 | 02/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 02/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1443238/1 | 02/07/2021 | 700,00 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 700,00 | 126,00 | 0,00 | 0,00 | 700,00 |

| 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 | 700,00 |

**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) | | 0,00013 | 4,242 | 4,242 |

**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: 1290898 Q : 700,0000 F: 16/12/20 V: 15/12/2022 | 38220090 | 700 | 5102 | TI | 700,00 | 0,81 | 567,00 | 567,00 | 102,06 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 032088 | LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/ OC) L: H0028 Q: 700,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2025 | 90183999 | 200 | 5102 | PC | 700,00 | 0,19 | 133,00 | 133,00 | 23,94 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**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. DATA ENTREGA: 02/06/2021 Pedido: 1941966 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1941966 *** 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 Cobrance Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

UTI GERAL

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

04/06/21

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:50
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100921450177586690000070000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.102 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000921450 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 700,00 |
| VALOR COBRADO | 700,00 |

NR.AUTENTICACAO D.8ED.37E.A0A.888.680

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1447017 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 1717 3320 8445

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 | 135210653198386 11/06/2021 21:24:35 |

| 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 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 11/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447017/1 | 02/07/2021 | 3.537,62 | 1447017/2 | 16/07/2021 | 3.537,62 | 1447017/3 | 23/07/2021 | 3.538,68 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 10.488,10 | 1.622,64 | 0,00 | 0,00 | 10.613,92 |

| 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 | 10.613,92 |

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 | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 52,00 | VOLUME(S) | | 1,76228 | 379,669 | 379,669 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8,0 (LABOR IMPORT/ SO) L: 29120071 Q: 40,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025 | 90183929 | 200 | 5102 | PC | 40,00 | 4,6634 | 186,54 | 186,54 | 33,58 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | LIDOCAINA 20MG CLORIDRATO (NEO QUIM/HYP) L: B20F 1690 Q: 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 | 30049043 | 000 | 5102 | TB | 50,00 | 2,12 | 106,00 | 106,00 | 19,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 215002/0 Q: 1.500,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 39269030 | 000 | 5102 | FR | 1.500,00 | 0,90 | 1.350,00 | 1.350,00 | 243,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | EUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: ES21F026/Q 30 0,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023 | 30039086 | 000 | 5102 | AP | 300,00 | 0,7369 | 221,07 | 221,07 | 39,79 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: HD1010/Q 2.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025 | 65069900 | 000 | 5102 | PC | 2.000,00 | 0,1462 | 292,40 | 292,40 | 52,63 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130966/Q 1.2 60,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 1.200,00 | 0,33 | 396,00 | 396,00 | 47,52 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| [illegible] | LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (LEMGRUBER) L: PR08L/Q 5.500,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2026 | 40151900 | 000 | 5102 | PC | 5.500,00 | 0,62 | 3.410,00 | 3.410,00 | 613,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (DESCARBOX) L: 559 6/Q 1.000,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2026 | 63079010 | 000 | 5102 | PC | 1.000,00 | 0,2551 | 255,10 | 255,10 | 45,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| UNITENEGOC 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido 174243403 DATA ENTREGA 14/06/2021 Pedido 1949876 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1949876 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso [illegible] receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.043972-7 ** AE: 1.223752 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EMPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: MIBB) | |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1447017 FL 2/2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 1717 3320 8445

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210653198386 11/06/2021 21:24:35

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031287 | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 29210 Q 24,0000 F: 01/05/21 V: 30/05/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 24,00 | 5,94 | 142,56 | 142,56 | 25,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031068 | CLORExIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M28942 Q 48,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 48,00 | 2,1714 | 104,23 | 104,23 | 18,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 021310 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S FECHADO (FRESENIUS K ABD L: 74QB0678 Q 192,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023, nFCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 192,00 | 2,60 | 499,20 | 499,20 | 59,90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 030086 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000149511 Q 1.500,0000 F: 12/05/21 V: 12/05/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | BO | 1.500,00 | 2,35 | 3.525,00 | 3.525,00 | 423,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 023163 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5698 Q 15,0000 F: 04/04/21 V: 30/04/2024 *Isenção conf Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv 01/99) | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 15,00 | 8,3878 | 125,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.971.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924165178586690000353762
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.103 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924165 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.537,62 |
| VALOR COBRADO | 3.537,62 |

NR.AUTENTICACAO 6.665.DCF.4F4.A7D.902

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de MOREIRA HOSPITALAR 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 - SP
Emissão: 06/05/2021 Valor Total: R$ 8.493,00
Emissão: 06/05/2021 Dest/Reme: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 8.493,00

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.004.381**
**Série 001**

# MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

R. CUSTODIO FARIA DE MORAES, 7 - JD PANORAMA - PIRATININGA - SP - CEP: 17490-001
Fone: (14)3202-8182

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
**Nº 000.004.381**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0505 8951 0500 0170 5500 1000 0043 8113 6511 0906**

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 | 135210498309283 06/05/2021 15:54:57 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 542020290110 | | 05.895.105/0001-70 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | | 06/05/2021 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 06/05/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | SP | (14)3532-5198 | | | 15:54:18 |

**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 | | 17400-000 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | | **TELEFONE / FAX** |
| GARCA | SP | | |

**FATURA**

| DADOS DA FATURA | Número: 4381 - Valor Original: R$ 8.493,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 8.493,00 |
|---|---|

**DUPLICATAS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número | 001 | Número | 002 | Número | 003 |
| Vencimento | 03/06/2021 | Vencimento | 17/06/2021 | Vencimento | 01/07/2021 |
| Valor | R$ 2.831,00 | Valor | R$ 2.831,00 | Valor | R$ 2.831,00 |

**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 | 1.951,94 (22,98 %) | 8.493,00 |
| **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 | 8.493,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO DE PRATA CARGAS LTDA | 0 - REMETENTE | | | | 46.174.884/0003-63 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| PIAUI, 11111 | BAURU | | | SP | 111181067114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | VOLUME | | | 108,000 | 108,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | PEROXIDE P50 IMC - GALAO 5 LITROS \| P50IMCGL | 29159060 | 0102 | 5102 | GL | 1,0000 | 980,0000 | 0,00 | 980,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 55 | DETERGENTE MEGAZYME 5 ENZIMAS - GALAO 5 LITROS \| MZ05GL | 34011110 | 0102 | 5102 | GL | 4,0000 | 373,0000 | 0,00 | 1.492,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 579 | EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO EM SACS 90X50 PEAE | 39201210 | 0102 | 5102 | UN | 2.200,0000 | 0,7800 | 0,00 | 936,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 591 | EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO EM SACS 75X75 PESADO | 39201240 | 0102 | 5102 | UN | 2.100,0000 | 1,9500 | 0,00 | 4.095,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 613 | INDICADOR INTEGRADOR TIPO 5 CI-TEST - VAPOR IMPORTADO | 38220090 | 0102 | 5102 | UN | 1.000,0000 | 0,9900 | 0,00 | 990,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO:
ASSINATURA:

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND PGTO: 28/42/56 DIAS
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11.42% CONFORME LEI 12.741/2012
% ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 257,34
PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Tributos aproximados R$ 482,60 Fed., R$ 1.469,34 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 21.1.G

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/05/2021 11:13:42

HOSPITALAR

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2020 - www.innovae.com.br

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090224411300300010475176686680000283100
BENEFICIARIO:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
NOME FANTASIA:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
CNPJ: 05.895.105/0001-70
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.104 |
| NOSSO NUMERO | 22441130000010475 |
| CONVENIO | 02244113 |
| DATA DE VENCIMENTO | 01/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.831,00 |
| VALOR COBRADO | 2.831,00 |

NR.AUTENTICACAO 9.E90.C49.D51.EE3.430

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**NOTA FISCAL**
**Nº** 000001137
**SÉRIE** 044

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 000001137
**SÉRIE** 044 **FOLHA** 1/1

**CHAVE DE ACESSO**
3521 0660 6192 0200 5700 5504 4000 0011 3710 0077 7768

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | DADOS DA NF-e |
|---|---|
| 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 | 135210616048518 / 03.06.2021 - 12:44:27 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | | 45.349.461/0009-60 | 03.06.2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 dias da data | | 01.07.2021 | 1.305,23 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.305,23 | 234,95 | 0,00 | 0,00 | 1.265,15 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 40,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.305,23 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA | 9 | 00188903 | ADF7774 | 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 | | | 891,930 | 480,330 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BR200001209 | ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2,2 (5.1) 25 OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 | 2804.40.00 | 000 | 5103 | M3 | 9,000 | 33,608200 | 302,47 | 309,15 | | | 55,65 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| BR200001306 | ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2,2 (5.1) 25 OXIGENIO MED CIL 50L 10M3 | 2804.40.00 | 000 | 5103 | M3 | 10,000 | 15,285200 | 456,56 | 480,83 | | | 86,55 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| BR200201305 | ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2,2 (5.1) 25 OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3 | 2804.40.00 | 000 | 5103 | M3 | 15,000 | 33,608200 | 504,12 | 515,29 | | | 92,75 | 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 2092 de 1996.Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 000090359-031 Lote: BRCBAAWVJQ = 1 BRCBAAX3HT = 2 BRCBAA5YE2 = 2 BRCBAA6V4R = 1 BRCBAA6XC2 = 8 BRCBAA6WV3 = 7 Tributao normal IPI; Outros; IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2003478116 . Lote do produto a granel: 0000848288 .
Lotes dos produtos: BRCBAA6XC2 = 8,000 CYL ; BRCBAA6WV3 = 7,000 CYL ; BRCBAA6V4R = 1,000 CYL ; BRCBAA6D5M = 2,000 CYL ; BRCBAA5CAP = 1,000 CYL ; BRCBAAX3HT = 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"

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

158

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040093761035586680000130523
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.105 |
| DATA DE VENCIMENTO | 01/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.305,23 |
| VALOR COBRADO | 1.305,23 |

NR.AUTENTICACAO 3.550.9A6.227.243.1B0

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1443095** FL 1 / 1
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4430 9518 1914 6462**

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 | 135210614206313 02/06/2021 19:48:42 |

| 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 | 02/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 02/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1443095/1 | 02/07/2021 | 700,00 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 700,00 | 126,00 | 0,00 | 0,00 | 700,00 |

| 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 | 700,00 |

**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 | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | VOLUME(S) | | 0,00013 | 4,242 | 4,242 |

**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: 1290898 Q 700,0000 F: 16/12/20 V: 15/12/2022 | 38220090 | 700 | 5102 | TI | 700,00 | 0,81 | 567,00 | 567,00 | 102,06 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 032088 | LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/ OC) L: H0028 Q: 700,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2025 | 90183999 | 200 | 5102 | PC | 700,00 | 0,19 | 133,00 | 133,00 | 23,94 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 10/06/21
ASSINATURA:

HOSPITALAR

LANÇADO

**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. DATA ENTREGA: 02/06/2021 Pedido: 1941967 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1941967 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

HOSPITAL

04/06/21

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100921346177386690000070000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.106 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000921346 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 700,00 |
| VALOR COBRADO | 700,00 |

NR.AUTENTICACAO F.A17.69C.C76.3DB.636

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

762

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 373360 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

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 373360 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 373360
Série: 1
Folha: 1 / 1

**Identificação do Emitente**
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

Chave de acesso
**3521 0602 8818 7700 0164 5500 1000 3733 6017 6532 2387**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Venda de producao do estabelecimento | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **IE SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 142180108112 | | 02.881.877/0001-64 |

Protocolo de autorização de uso
**135210609681949 - 02/06/2021 01:05:21**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 02/06/2021 |

| 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 | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

Fatura: 001 Vencimento: 02/07/2021 Valor: 1.676,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.676,00 | 301,68 | 0,00 | 0,00 | 1.676,00 |

| 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 | 1.676,00 |

**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 | | | 40,00Kg | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F05409 | WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 150 CM X 150 CM Lote: 49043 - Fabr.: 24/05/2021 - Venc.: 24/05/2026 - Qtde: 400,00 | 5603.12.40 | 0.00 | 5101 | UN | 400,00 | 4,19 | 1.676,00 | 1.676,00 | 301,68 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG [illegible].671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 28/05/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**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
(LOCAL 17-C) 56 MC - PEDIDO 171381668 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H, Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 1a Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

04/06/21 Matheus/Flávio

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23793398039000000085220014389900886690000167600
BENEFICIARIO:
POLAR FIX IND E COM DE PRODUTOS HOS
NOME FANTASIA:
POLAR FIX IND E COM DE PRODUTOS HOS
CNPJ: 02.881.877/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
POLAR FIX IND E COM DE PRODUTOS HOS
CNPJ: 02.881.877/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.107 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.676,00 |
| VALOR COBRADO | 1.676,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.EBF.3EA.D84.85C.DB5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
DE EMILIO MARCONATO 3000 - sEQUELO RE - 7ª ENCIAL DOUTOR JOAO ALFREDO NASSIF
JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-073 - (19)3522-5800

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 1433459** FL 1 / 2
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4334 5915 6500 5267**

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 | 135210519384336 11/05/2021 23:33:48 |

| 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 | 11/05/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 11/05/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1433459/1 | 08/06/2021 | 4.349,13 | 1433459/2 | 06/07/2021 | 4.349,12 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 8.698,25 | 1.143,93 | 0,00 | 0,00 | 8.698,25 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.698,25 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 36,00 | VOLUME(S) | | 0,80256 | 293,502 | 293,502 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 025808 | CLORETO DE SODIO 0,9% (FARMACE) L 21C8206C Q 2 00,0000 F 30/03/21 V 30/03/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 200,00 | 0,309 | 61,80 | 61,80 | 11,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 025977 | NALOXONA 0,400MG, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM G ENFRICO) L BA-003/21 Q 10,0000 F 30/03/21 V 28/02/2023 *** Portaria 344/98 C1, nFCI 6BA65409-85BD-41DF-ADDD-4B74E40B6E57 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 10,00 | 5,50 | 55,00 | 55,00 | 6,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 028740 | VANCOMICINA 500MG (UNIAO QUIMICA) L 2047211 Q 100,0000 F 30/12/20 V 30/12/2022 | 30042071 | 000 | 5102 | FA | 100,00 | 5,60 | 560,00 | 560,00 | 100,79 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031168 | ESCOVA DESC P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L M29060 Q 48,0000 F 30/04/21 V 30/04/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | PC | 48,00 | 1,634 | 78,43 | 78,43 | 14,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027633 | GLICOSE 25% (FARMACE) L 21D10227D Q 200,0000 F 30/04/21 V 30/04/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 200,00 | 0,4224 | 84,48 | 84,48 | 15,21 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030404 | FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L 2103 500613 Q 100,0000 F 28/02/21 V 28/02/2023, nFCI 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA | 30051090 | 500 | 5102 | PC | 100,00 | 1,23 | 123,00 | 123,00 | 22,14 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
UNID NEGOC 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido 170874802 DATA ENTREGA 12/05/2021 Pedido 1921847 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1921847 *** 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 AEE 1.043197-7 ** AE 1.22375-2 ** ASS 1302/16 Validade 23/04/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente 20558 Nome Fantasia AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV EMILIO MARCONATO 1660 SUCUTEGRUS SUNICIAL DOUTOR JOAO ALDO SANSO
JAGUARIUNA - SP
CEP 13918-071 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1433459 Fl. 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4334 5915 6500 5267

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210519384336 11/05/2021 23:33:48

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 024019 | LEVOTIROXINA SODICA 75MCG (MERCK) (ITEM GENERICO) L: BR130740 Q 30,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: CE567B46-47F8-4205-A24A-D725EA7D7603 | 30043981 | 500 | 5102 | CP | 30,00 | 0,2482 | 7,45 | 7,45 | 0,89 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 028215 | MEROPENEM IG (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0091 20 Q 75,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI: D1538EAF-856B-4FBB-ACC0-59FF5BBC9EAA | 30042099 | 500 | 5102 | FA | 75,00 | 35,40 | 2.655,00 | 2.655,00 | 318,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 029513 | OXACILINA SODICA 500MG (BLAU) L: 20100054 Q 500,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022, nFCI: 08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A | 30041019 | 500 | 5102 | FA | 500,00 | 1,68 | 840,00 | 840,00 | 100,80 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 030493 | CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28894 Q 48,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 48,00 | 1,55 | 74,40 | 74,40 | 13,39 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031060 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M28896 Q 72,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 72,00 | 1,833 | 131,98 | 131,98 | 23,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 021162 | SORO RINGER C/LACTATO 500ML S FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74PL4778 Q 90,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI: F35ECA84-DA4E-4953-907E-EC1E053F57AA | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 90,00 | 3,102 | 279,18 | 279,18 | 33,50 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 023772 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S FECHADO (EQUIPLEX) L: 2111889 Q 1.330,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023 L: 2111890 Q 140,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 1.470,00 | 1,98 | 2.910,60 | 2.910,60 | 349,28 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 032177 | CONECTOR PARA LUER TAMPA PARA CATETER (EMBRAMED) L: 202009 Q 400,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2023 | 90189010 | 000 | 5102 | PC | 400,00 | 0,2482 | 99,28 | 99,28 | 17,87 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 019947 | HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961378 Q 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 | 30043933 | 000 | 5102 | FA | 100,00 | 4,557 | 455,70 | 455,70 | 82,03 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 024245 | TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AV-003/21 Q 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 43BB0DB6-D17E-4B0C-8285-C04C8BDEF031 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 100,00 | 2,8195 | 281,95 | 281,95 | 33,83 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 26/05/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100914510177286730000434912
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.501 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000914510 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 06/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.349,12 |
| VALOR COBRADO | 4.349,12 |

NR.AUTENTICACAO 1.2DA.001.039.BDC.E96

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 08/06/2021 | | |

NF-E
Nº 1474613 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1474613
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 6001 4746 1319 3026 7224

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.receb.de terceiros | 135210637606955 09/06/2021 03:01:25-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 08/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 08/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 06/07/2021 | 620,05 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 620,05 | 111,61 | 0,00 | 0,00 | 620,05 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 620,05 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 278,000 | 278,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 428390 | VANCOMICINA (VANCOTRAT) 500MG 50FA ESA UNIAO QUIMICA . BMGV: R$1596.77 BOS MON LT:2102107 2UN Val:31.01.2023 | 0,00 | 30042071 | 000 | 5102 | CX | 2 | 310,0250 | 620,05 | 620,05 | 111,61 | | 18,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 09/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANCADO

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003184329 Remessa: 0083131941 Faturamento: 0093177466 PEDIDO: id 174012370 id 174012370 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SAFRA S.A.

42297149040003011500006138191827186730000062005
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.502 |
| DATA DE VENCIMENTO | 06/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 620,05 |
| VALOR COBRADO | 620,05 |

NR.AUTENTICACAO F.6BF.960.137.F0F.A7A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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. 000.018.690**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0186 9010 0531 9091**

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** | **135210630606378 - 07/06/2021 18:11:49** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **279046937110** | | **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** | **07/06/2021** |
| 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 | Num. | 002 |
|---|---|---|---|
| Venc. | 07/07/2021 | Venc. | 22/07/2021 |
| Valor | R$ 2.692,00 | Valor | R$ 2.692,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.384,00 | 646,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.384,00 |

| 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 | 5.384,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** | **0-Remetente** | | | | **17.915.300/0001-01** |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| **RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32** | **BAURU** | | | **SP** | **209502998115** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Volumes | | | | |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15165 | PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG INJ C/10FA/MYLAN G-<br>Lote: 7104870 Qtd: 20 Val: 31/10/2022 | 30041019 | 200 | 5102 | CX | 20 | 269,2000 | 5.384,00 | 5.384,00 | 646,08 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 08/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: ID 173850824<br>HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:531625<br>Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.230,78 Estadual: R$ 646,08 Muncipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080111508572080656150002286740000269200
BENEFICIARIO:
BANCO ITAU S/A
NOME FANTASIA:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.503 |
| DATA DE VENCIMENTO | 07/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.692,00 |
| VALOR COBRADO | 2.692,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.20F.4EC.6E3.304.D46

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

R. CUSTODIO FARIA DE MORAES, 7 - JD PANORAMA - PIRATININGA - SP - CEP: 17490-001
Fone: (14)3202-8182

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.004.470**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0605 8951 0500 0170 5500 1000 0044 7013 9731 6793**

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 terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135210629875743 07/06/2021 16:08:17**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 542020290110 | | 05.895.105/0001-70 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 07/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 07/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | SP | (14)3532-5198 | | 16:07:42 |

**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 | | 17400-000 |
| **MUNICÍPIO** | | **UF** | **TELEFONE / FAX** |
| GARCA | | SP | |

**FATURA**

DADOS DA FATURA — Número: 4470 - Valor Original: R$ 1.380,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.380,00

**DUPLICATAS**

Número 001
Vencimento 05/07/2021
Valor R$ 1.380,00

**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 | 383,64 (27,80 %) | 1.380,00 |

| 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 | 1.380,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME | | | 6,000 | 6,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | PEROXIDE P50 IMC - GALÃO 5 LITROS - P50IMCGL | 29159060 | 0102 | 5102 | GL | 1,0000 | 1.380,0000 | 0,00 | 1.380,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 55.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/06/21
ASSINATURA:

LANÇADO
HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 10944
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11 42% CONFORME LEI 12 741/2012
*a ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 41,81
PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Tributos aproximados R$ 135,24 Fed , R$ 248,40 Est., R$ 0,00 Mun Fonte IBPT 21 1 G

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 07/06/2021 16:08:17

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2020 - www.innovae.com.b

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090224411300300010584175886720000138000
BENEFICIARIO:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
NOME FANTASIA:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
CNPJ: 05.895.105/0001-70
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.504 |
| NOSSO NUMERO | 22441130000010584 |
| CONVENIO | 02244113 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.380,00 |
| VALOR COBRADO | 1.380,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.6DB.1D5.377.267.76F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | Número da NFS-e<br>2527 | |
|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 07/06/2021 19:09:32 | Competência | 7/6/2021 | Código de Verificação | EG5YKC6KT |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | GARCA - SP |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.384.215/0001-47 | Inscrição Municipal | 72104 | Município | SAO CARLOS - SP |
| Endereço e CEP | RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200 | | | | |
| Complemento | - | Telefone | 98770-2527 | e-mail | |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | Associação Hospitalar Beneficente do Brasil | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal | | Município | GARCA - SP |
| Endereço e CEP | Rua Dr Orlando Thiago dos Santos ,70 - Villa Willians CEP: 17400-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

## Discriminação do Serviço

Prestação de Serviço referente Controle de Pragas, conforme contrato. Parcela 03/12- HOSPITALAR
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

## Código do Serviço / Atividade

8122200 / 7.13 - Imunização e controle de pragas urbanas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | | COFINS (R$) | | IR (R$) | | INSS (R$) | | CSLL (R$) | |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 575,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 575,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 575,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISSQN Retido | 11,50 | 1 - Sim | ISSQN a Reter | (x) Sim ( ) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 563,50 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R$ | 11,50 |
| | | 2-Não | | |

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090297003300300002068179186720000056350
BENEFICIARIO:
SHIELD C PRAGAS LTDA - ME
NOME FANTASIA:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME
CNPJ: 26.384.215/0001-47
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.505 |
| NOSSO NUMERO | 29700330000002068 |
| CONVENIO | 02970033 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 563,50 |
| VALOR COBRADO | 563,50 |

NR.AUTENTICACAO F.8DF.FE6.43D.38B.B6B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
## Secretaria Municipal de Economia e Finanças
### Divisão de Receitas Mobiliárias

# Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| **Número da Nota:** 000000000068-1 | **Data de Emissão:** 27/04/2021 |
|---|---|

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
**CPF/CNPJ:** 39.268.739/0001-14 **Inscrição Municipal:** 602027 **Tipo:** ME
**CEP:** 17017-339 **Endereço:** AVENIDA GETULIO VARGAS, 16-20, SALA 02 **Cidade:** BAURU/SP
**Fone:** (14) 3104-5555 **E-Mail:** contabilidade@evocont.com.br
**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
**Endereço:** RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
**E-Mail:** clsato@ahbb.org.br

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

AUTOCLAVE PHOENIX/LUFERCO S/N: 06237
MANUTENÇÃO CORRETIVA DO EQUIPAMENTO COM A SUBSTITUIÇÃO DO FILTRO DE AERAÇÃOTIPO HEPA. INCLUSÃO DE CONEXÕES. VERIFICAÇÃO DO SISTEMA ELÉTRICO, ELETRÔNICOHIDRÁULICO, VEDAÇÕES E RESISTÊNCIAS ELÉTRICAS. VERIFICAÇÃO DAS VÁLVULAS, DOSISTEMA DE FECHAMENTO DAS PORTAS. AJUSTES DE PARÂMETROS. HIGIENIZAÇÃO ETESTES COM INDICADORES BIOLÓGICOS E INTEGRADORES. BOWIE DICK.
OBS: TESTES FORNECIDOS PELO CLIENTE ; PEÇAS INCLUSAS

DADOS DE PGTO BANCO INTER AG 0001-9 CC 10965243-6

**Atividade:**
CONSERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

**Código do Serviço:**
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO

| **Local da Prestação:** BAURU | | | **Situação de Tributação:** Tributada no Prestador | |
|---|---|---|---|---|
| **I.N.S.S. (R$)** 0,00 | **I.R. (R$)** 0,00 | **PIS (R$)** 0,00 | **COFINS (R$)** 0,00 | **C.S.L.L. (R$)** 0,00 |
| *Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido* | | | | **Valor Aprox. Tributos** 0,00 |
| **Deduções de Materiais** 0,00 | **Base de Cálculo (R$)** 2.959,00 | **Alíquota (%)** 2,01 | **Valor do ISS (R$)** 59,48 | **Valor Total da Nota (R$)** 2.959,00 |
| *Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.* | | | **Valor líquido da nota (R$)** 2.959,00 | |

**Chave de autenticação:** BFCFD9E14DD49263091B05BC1EEE3BFA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER

07790001161204443600906750685080386720000098633
BENEFICIARIO:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
CNPJ: 39.268.739/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
CNPJ: 39.268.739/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.506 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 986,33 |
| VALOR COBRADO | 986,33 |

NR.AUTENTICACAO 1.8C2.5A5.359.B40.EA0

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| RECEBEMOS DE POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO | | NF-e<br>Nº 373828<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



| RECEBEMOS DE POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO | | NF-e<br>Nº 373828<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 373828
Série: 1
Folha: 1 / 1

**Identificação do Emitente**
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

Chave de acesso
**3521 0602 8818 7700 0164 5500 1000 3738 2818 9930 4456**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Venda de producao do estabelecimento | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **IE SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 442180108112 | | 02.881.877/0001-64 |

Protocolo de autorização de uso
**135210622563710 - 05/06/2021 06:17:47**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 05/06/2021 |
| **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 | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

Fatura: 001 Vencimento: 05/07/2021 Valor: 1.267,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.267,00 | 228,06 | 0,00 | 0,00 | 1.267,00 |

| 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 | 1.267,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CX | | | 31,00Kg | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F05400 | WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 75 CM X 75 CM<br>Lote: 49044 - Fabr.: 24/05/2021 - Venc.: 24/05/2026 - Qtde: 300,00 | 5603.12.40 | 0.00 | 5101 | UN | 300,00 | 1,04 | 312,00 | 312,00 | 56,16 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| F05406 | WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 120 CM X 120 CM<br>Lote: 48796 - Fabr.: 12/05/2021 - Venc.: 12/05/2026 - Qtde: 100,00<br>Lote: 47944 - Fabr.: 31/03/2021 - Venc.: 31/03/2026 - Qtde: 100,00 | 5603.12.40 | 0.00 | 5101 | UN | 200,00 | 2,68 | 536,00 | 536,00 | 96,48 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| F05409 | WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 150 CM X 150 CM<br>Lote: 48550 - Fabr.: 30/04/2021 - Venc.: 30/04/2026 - Qtde: 100,00 | 5603.12.40 | 0.00 | 5101 | UN | 100,00 | 4,19 | 419,00 | 419,00 | 75,42 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 26/06/21
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

**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
(LOCAL 39A) 44 MC PEDIDO 171381744 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 1a Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190618292518793359000011878311286720000126700
BENEFICIARIO:
POLAR F I C P H LTDA
NOME FANTASIA:
POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOSPITAL
CNPJ: 02.881.877/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.507 |
| NOSSO NUMERO | 6182251879 |
| CONVENIO | 00000000 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.267,00 |
| VALOR COBRADO | 1.267,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.07B.596.99C.630.130

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# NOTA DE DEBITO

| Número | Data de Emissão |
|---|---|
| 178274-ND | 01/06/2021 |

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

**CLIENTE**

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

**DISCRIMINAÇÃO**

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$12.125,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$218,25
Pedido Web: 951587 Ped GP: 33904613 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**VALOR TOTAL:** R$ 11.906,75

**DESCRIÇÃO:**

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

| NOTA DE DEBITO Nº | VALOR DE NOTA DE DEBITO | FORMA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|
| 178274-ND | R$ 11.906,75 | 05/07/2021 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178274 de 01/06/2021.

Ticket® uma marca Edenred

# RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

**Número do Pedido Enviado:** 951587

**Realizado em:** 28/05/2021

**Valor (R$):** 12.125,00

**Método Pagamento:** Faturamento

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

**Solicitante:** ANA CLAUDIA DA SILVA

## Ticket Alimentação Eletrônico

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R$):** 12.125,00

**Data de Crédito:**

**Quantidade de Beneficiários:** 99

**Data de Entrega:** 01/06/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|
| 266.886.928-56 | 2487 | ADRIANA GENEROSO SPOSITO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 338.367.568-89 | 33836756889 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 437.636.618-83 | 43763661883 | ADRIELE E F SIL | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 134.558.308-70 | 2489 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 251.698.998-90 | 25169899890 | ALESSANDRA C FERNANDES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 430.483.788-55 | 2491 | ALESSANDRA Z S SOSSO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 384.004.528-28 | 2492 | ALINE A G SABATINI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 349.944.158-62 | 2557 | ALINE A NASCIMENTO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 424.530.788-95 | 2493 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 462.210.278-10 | 4290 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 401.946.768-46 | 40194676846 | AMANDA VITORIA ANTONIO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 429.952.328-83 | 2496 | ANA C A AGUIAR | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 357.288.948-01 | 35728894801 | ANA C L C BO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 419.922.078-01 | 2495 | ANA C M RODRIGUES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 510.221.228-19 | 51022122819 | ANA C S BARROQ | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 387.021.298-50 | 2500 | ANA R B ANDRIOLLO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 435.767.788-29 | 43576778829 | ANDERSON PIMENTA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 269.354.918-35 | 2502 | ANDREA CRISTINA VEJAN | GARCA HSL | R$ 125,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R$):** 12.125,00

**Data de Crédito:**

**Quantidade de Beneficiários:** 99

**Data de Entrega:** 01/06/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|
| 464.837.798-28 | 46483779828 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 503.179.458-58 | 50317945858 | BRUNO MIGUEL SOARES | GARCA HSL | R$ 0,00 |
| 360.766.508-77 | 36076650877 | CAROLINE A VISMARA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 259.993.808-20 | 25999380820 | CLAUDELINO DOS SANTOS | GARCA HSL | R$ 0,00 |
| 488.246.648-14 | 48824664814 | DAIANE DELGADO SANTOS | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 326.243.918-51 | 32624391851 | DANIELA C ANICEZIO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 410.985.348-67 | 41098534867 | DANIELE MAIA NORBERTO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 338.913.258-94 | 33891325894 | DANIELE VIEIRA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 504.717.568-57 | 50471756857 | DARA P D SANTO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 291.554.378-00 | 2562 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 799.277.508-20 | 2520 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 405.421.878-41 | 40542187841 | DOUGLAS LOPES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 344.109.528-62 | 34410952862 | EDNA CRISTINA DE SOUZA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 084.336.768-73 | 2524 | EDSON DA SILVA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 106.567.148-24 | 2706 | ELAINE C S OLI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 314.259.148-61 | 31425914861 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 298.964.048-79 | 2526 | ELIANA PEREIRA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 170.298.898-86 | 2527 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 388.717.168-33 | 38871716833 | ELISA MENDES MAGALHAES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 300.756.848-02 | 30075684802 | ELIZANDRA SANCHES ALVES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 310.738.278-79 | 2532 | ERIKA CASSIANO OLIVEIRA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 319.857.908-23 | 2565 | FABIANE FRANCA FERNANDES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 353.266.558-10 | 35326655810 | FABIANE R S GUIMAR | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 287.449.418-62 | 2537 | FERNANDA C E DO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 432.819.538-75 | 43281953875 | GABRIELA O PERETTI | GARCA HSL | R$ 125,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Data de Crédito:**

**Data de Entrega:** 01/06/2021

**Valor dos Benefícios (R$):** 12.125,00

**Quantidade de Beneficiários:** 99

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|
| 366.381.118-25 | 2541 | GILMAR DE MATOS GOMES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 297.040.698-55 | 29704069855 | GISLANE ALVEZ XAVIER | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 466.932.338-56 | 46693233856 | HELEN C J SOUZA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 158.145.328-07 | 2543 | HELOISA CASTRO ALMEIDA S | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 406.503.098-63 | 2546 | ISABELA C VOLPONI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 456.073.558-10 | 45607355810 | ISABELA CALADO DE MOURA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 471.969.618-03 | 47196961803 | JANAINA O R DA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 303.154.708-01 | 2632 | JANETE C P PERE | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 411.114.888-35 | 2553 | JESSICA ALVES DE SOUZA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 389.463.568-12 | 38946356812 | JESSICA S B VIEIR | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 340.123.428-51 | 34012342851 | JOSEMARA G S VILAS | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 399.743.748-39 | 39974374839 | JULIANE S S TOR | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 250.077.578-02 | 25007757802 | LAERTE FERNANDES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 375.929.138-44 | 37592913844 | LAIS A R DIAS | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 476.151.218-09 | 47615121809 | LAISA ALESSANDRA SOUZA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 470.757.938-88 | 47075793888 | LARISSA R C FERMI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 443.311.898-21 | 44331189821 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 228.981.648-52 | 22898164852 | LEANDRO D OLIVEIRA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 336.065.888-44 | 33606588844 | LILIANE T L ROCHA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 503.017.758-26 | 50301775826 | LUCAS FERREIRA BASILIO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 297.579.828-81 | 29757982881 | LUCIA GASPARINI SACCA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 366.406.858-09 | 36640685809 | LUCILENE SANTOS PIMENTA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 296.981.418-80 | 29698141880 | LUIZ A G SILV | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 015.191.048-04 | 2649 | LUIZ DA SILVA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 096.363.488-71 | 2569 | MARIA A STANQUINI | GARCA HSL | R$ 125,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R$):** 12.125,00

**Data de Crédito:**

**Quantidade de Beneficiários:** 99

**Data de Entrega:** 01/06/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|
| 410.162.078-40 | 41016207840 | MARIANA D ALMEIDA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 430.433.698-31 | 2576 | MARIANE ANDRADE ALMEIDA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 475.580.008-07 | 47558000807 | MARIANE GOMES LOPES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 086.369.308-39 | 2579 | MARTA D R LEITE | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 355.513.258-06 | 2581 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 448.310.758-50 | 44831075850 | MATEUS Z A SIL | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 384.796.388-00 | 38479638800 | MATHEUS BARBOSA DE SOUZA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 472.439.828-08 | 47243982808 | MATHEUS DA SILVA MUFALO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 257.269.668-13 | 2505 | MELISSA MANARESI BASSO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 370.408.778-56 | 37040877856 | NATALIA A M SOUZ | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 157.906.628-38 | 15790662838 | NILVANDA R V DOMINGOS | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 363.291.078-23 | 36329107823 | PATRICIA CASSIA ZACARI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 339.603.248-98 | 2587 | PATRICIA R L SANTO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 043.502.408-61 | 4350240861 | PEDRO MANTUANI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 400.940.688-79 | 2590 | PRISCILA DIAS DA SILVA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 381.127.748-03 | 38112774803 | RAFAELA CRISTINA SILVA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 352.305.808-28 | 35230580828 | RENAN H G SOUZ | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 269.084.118-50 | 2595 | RITA CASSIA SANTOS | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 317.786.488-86 | 2599 | ROGERIO A ROSALINO | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 303.682.428-62 | 30368242862 | ROSIMEIRE R S P | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 170.529.068-05 | 17052906805 | SELMA C B FRANCI | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 348.745.588-95 | 34874558895 | SILVANA LUCAS | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 412.141.928-66 | 41214192866 | STEFFANE DIAS BENEGA | GARCA HSL | R$ 0,00 |
| 460.181.198-89 | 46018119889 | TAIS CRISTINA RODRIGUES | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 383.850.858-07 | 38385085807 | TAMIRIS TORRES SANTOS | GARCA HSL | R$ 125,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R$):** 12.125,00

**Data de Crédito:**

**Quantidade de Beneficiários:** 99

**Data de Entrega:** 01/06/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|
| 428.211.358-82 | 2616 | TATIANE C M PAES | GARCA HSL | R$ 250,00 |
| 421.479.508-31 | 42147950831 | TATIANE H S SIL | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 424.100.658-21 | 42410065821 | THIAGO GRANDINI RAMOS | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 251.214.448-85 | 25121444885 | VIVIANE C R FE | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 269.562.978-84 | 2624 | WALTER OLIVEIRA LIMA | GARCA HSL | R$ 125,00 |
| 315.679.078-81 | 2625 | WASHINGTON GOMES MENDES | GARCA HSL | R$ 125,00 |

**Contrato:** 2004030048091

| UNIDADE DE ENTREGA | DEPARTAMENTO | DATA DE CRÉDITO | DATA DE ENTREGA | QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|---|
| AHBB SEDE | GARCA HSL | | 01/06/2021 | 99 | R$ 12.125,00 |
| | | | TOTAL BENEFÍCIOS | 99 | R$ 12.125,00 |

| RESUMO DO PRODUTO | SUB TOTAL |
|---|---|
| Total de Benefícios | R$ 12.125,00 |
| TOTAL | R$ 12.125,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401004029293981658220009586720001190675
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.508 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 11.906,75 |
| VALOR COBRADO | 11.906,75 |

NR.AUTENTICACAO 9.EB4.A0B.40A.A0D.837

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Ticket® uma marca Edenred

# NOTA DE DEBITO

Número
178268-ND

Data de Emissão
01/06/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

**CLIENTE**

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

**DISCRIMINAÇÃO**

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$4.000,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$72,00
Pedido Web: 951939 Ped GP: 33908946 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**VALOR TOTAL:** R$ 3.928,00

**DESCRIÇÃO:**

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

| NOTA DE DEBITO Nº | VALOR DE NOTA DE DEBITO | FORMA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|
| 178268-ND | R$ 3.928,00 | 05/07/2021 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178268 de 01/06/2021.

Ticket® uma marca Edenred

# RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

**Número do Pedido Enviado:** 951939 **Realizado em:** 28/05/2021

**Valor (R$):** 4.000,00 **Método Pagamento:** Faturamento

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

**Solicitante:** ANA CLAUDIA DA SILVA

## Ticket Alimentação Eletrônico

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE **Valor dos Benefícios (R$):** 4.000,00

**Data de Crédito:** **Quantidade de Beneficiários:** 32

**Data de Entrega:** 01/06/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|
| 343.690.838-00 | 34369083800 | ADRIANA A T KEMP | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 465.497.778-36 | 46549777836 | BEATRIZ GENEROSO SANTOS | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 436.421.968-10 | 43642196810 | BRUNO MAXIMIANO | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 489.652.688-00 | 48965268800 | DANIELA SOUZA DA SILVA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 308.299.518-73 | 30829951873 | EDER APARECIDO DE SOUZA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 328.794.488-67 | 2531 | ELTON DOUGLAS DA SILVA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 288.634.768-02 | 28863476802 | FERNANDO GONCALVES GOMES | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 379.167.848-58 | 37916784858 | FERNANDO H C O | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 294.647.348-17 | 2538 | FRANCINEIDE A PAIXA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 390.372.768-73 | 39037276873 | GABRIEL FARIAS BELARMINO | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 339.489.538-21 | 33948953821 | GEORGE GOMES DA SILVA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 334.075.558-22 | 33407555822 | GISELE L NASCIMENTO | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 362.796.228-19 | 2547 | ISIS C P CAIXETA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 465.519.448-09 | 46551944809 | JOAO V O RODRIGUES | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 419.080.398-76 | 41908039876 | JOSIMARA MEDINA BENTO | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 399.743.748-39 | 39974374839 | JULIANE S S TOR | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 412.912.358-09 | 41291235809 | KAREN ANDRADE OLIVEIRA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 461.828.648-26 | 46182864826 | KAREN O CASTELANELLI | GARCA UTI | R$ 125,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R$):** 4.000,00

**Data de Crédito:**

**Quantidade de Beneficiários:** 32

**Data de Entrega:** 01/06/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|
| 313.416.508-20 | 31341650820 | LUCIMARA A FERREIRA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 269.377.598-19 | 26937759819 | LUCIMARA AMORIM SILVA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 449.702.398-27 | 2567 | LUIS G R GONCALVES | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 420.688.938-43 | 42068893843 | LUIZ F L SANTOS | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 424.852.048-61 | 42485204861 | LURIAN DE MOURA SILVA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 325.484.378-92 | 2483 | MARCELO ANDREACA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 318.764.888-67 | 31876488867 | MARCIO OLIVEIRA MACEDO | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 015.558.236-45 | 1555823645 | MARIANA PAIVA MENDOZA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 444.657.288-16 | 44465728816 | NATALIA VIEIRA BOSCO | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 424.216.538-27 | 42421653827 | NICOLE C JOBSTRAIBIZER | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 374.812.858-45 | 37481285845 | RAFAEL DA SILVA REIS | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 293.085.988-12 | 29308598812 | REGINA C F SOUZA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 435.384.908-56 | 43538490856 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | GARCA UTI | R$ 125,00 |
| 425.954.318-03 | 42595431803 | TATIANE M C MORGADO | GARCA UTI | R$ 125,00 |

**Contrato:** 2004030048091

| UNIDADE DE ENTREGA | DEPARTAMENTO | DATA DE CRÉDITO | DATA DE ENTREGA | QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|---|---|---|---|---|---|
| AHBB SEDE | GARCA UTI | | 01/06/2021 | 32 | R$ 4.000,00 |
| | | | TOTAL BENEFÍCIOS | 32 | R$ 4.000,00 |

| RESUMO DO PRODUTO | SUB TOTAL |
|---|---|
| Total de Benefícios | R$ 4.000,00 |
| TOTAL | R$ 4.000,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003955293981658220009186720000392800
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.509 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.928,00 |
| VALOR COBRADO | 3.928,00 |

NR.AUTENTICACAO 4.4D3.E0E.C70.E7B.46B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

## MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**812**

Código de Verificação de Autenticidade
**VO4G8KJGV**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**23/06/2021 às 11:23:43**

*Chave de Acesso*
689995583KRKD7KRQ7ITZZMWQQ97WAN2

**Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.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 |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **GARCA-SP** | **GARCA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **23/06/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **28.668.435/0001-28** | **564048444110** | **00006858** | **00038376** | FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA SASSAICHI MAZAKI, 472** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **16370-000** | **PROMISSÃO-SP** | **03541-1479** | |

### 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/País | 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 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA EM AMBIENTE HOSPITALAR, LAVANDERIA,NUTRIÇÃO HOSPITALAR COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, PRODUTOS E INSUMOS PARA O HOSPITAL SAO LUCAS EM GARÇA SP | 51.025,33 | R$ 51.025,33 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **11.02** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Vigilância, segurança ou monitoramento de bens e pessoas** | **2.00%** | **0000110000002** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 51.025,33** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 51.025,33** | **R$ 1.020,51** | **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$ 51.025,33**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

REFERENTE 01/06/2021 a 22/06/2021
DADOS P/ CREDITO
BANCO:SICOOB COOP:3190-9
CONTA:20882-5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **812** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VO4G8KJGV**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 20.882-5

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA
CPF/CNPJ: 28.668.435/0001-28
VALOR: R$ 51.025,33
DEBITO EM: 05/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070510
AUTENTICACAO SISBB: E.65E.F32.56C.510.353

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

N° 000005846
SERIE 37

ULTRAGAZ CIA. ULTRAGAZ S.A. NOTA FISCAL N° 000005846 SERIE 37

**DANFE SIMPLIFICADO**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**CHAVE DE ACESSO**
3521 0661 6021 9902 5700 5503 7000 0058 4617 4266 5641

| DATA DA EMISSAO | DATA SAIDA | HORA SAIDA |
|---|---|---|
| 23/06/2021 | 23/06/2021 | 11:55 |

VD COMBUST P/ CONS F

**PROCOTOLO DE AUTORIZACAO DE USO**
135210701296590 23/06/2021 11:55:59

**EMITENTE**

| CPF/CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL | UF |
|---|---|---|
| 61602199025700 | 209246671114 | SP |

**DESTINATARIO**
**NOME/RAZAO SOCIAL**
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

| CPF/CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL | UF |
|---|---|---|
| 45349461000102 | | SP |

**DADOS DOS PRODUTOS**

| DESCRICAO | CST | UNID | QTDE | VL UNITARIO | VL TOTAL | ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLP GRANEL - PTF | 060 | KG | 241 | 10,260 | 2.472,78 | 18 |

**VALOR TOTAL**
2472,78

**DADOS ADICIONAIS**

BC ANTECIP : 1.160,78/ICMS ANTECIP : 209,94 ICMS ST CONF ART 412 DO RICMS/SP. BASE CALC RED ART 8 ANEXO II RICMS/SP. LEI 12741/12 IMP EST CFE NICMS-IMP FED R$167,70 TON. NF Cobertura:000004712 07/99 Cod.Cliente:3228215 7764089 No Coletor:3582030695911720 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS E STAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DA S OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. EMITIDA NOS TERMOS DO P EXIME ESPECIAL PROCESSO CRTC-11-5880 ST E NOS TERMOS DA PORTARIA CAT No. 127/2015 BOLETO:18436584 6-8 End. Entrega: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 GARCA-SP

N° 000005846
SERIE 37

| 341-7 | Itaú Banco Itaú | 341-7 | 34191.09842 36584.682938 80429.060009 8 86720000247278 |
|---|---|---|---|

ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU.
APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU.

05/07/2021

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2938/04290-6 | CIA ULTRAGAZ S/A - BAURU | | | 061602199025700 | | 2938/04290-6 |
| 109/84365846-8 | Data do Documento: 23/06/2021 | Numero do Documento: 5846/37 | Especie Doc: DUP | Aceite: N | Data Processamento: 23/06/2021 | Nosso Numero: 109/84365846-8 |
| 23/06/2021 | Uso do Banco | Carteira: 109 | Especie Moeda: REAL | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento: 2472,78 |

5846/37

2472,78

Instrucoes: (Informacoes de responsabilidade exclusiva do beneficiario).
APOS VENC MULTA DE 2% + 0.1167% MORA DIARIA
Nao pagamento implicara na inclusao em orgao de restricao.
Telefones das unidades de apoio ao cliente: 4003-1616 / 0800-886-1616.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF:45349461000102
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - LINS
16400400 SP

45349461000102

Ficha de Compensação

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098423658468293880429060009886720000247278
BENEFICIARIO:
CIA ULTRAGAZ S A
NOME FANTASIA:
CIA ULTRAGAZ S A
CNPJ: 61.602.199/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
CIA ULTRAGAZ SA
CNPJ: 61.602.199/0001-12
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.511 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 05/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.472,78 |
| VALOR COBRADO | 2.472,78 |

NR.AUTENTICACAO 9.9AF.18A.DB6.361.6CC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:17:19
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 366.665,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 0.8A2.501.AC4.BA3.1A0

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43



partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO — Situação: Trabalhando — CPF: 266.886.928-56 — PIS: 126.12223.18-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 11035/218
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,54 | 203,96 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 389,88 | 389,88 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 21,01 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 116,20 | 408,86 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.778,02 Descontos: 252,57 Informativa: 191,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.525,45
: 1 Base INSS: 2.388,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.388,14 Valor FGTS: 191,05 Base IRRF: 2.184,18

---

pr.: 3032 ADRIANA PEREIRA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 338.367.568-89 — PIS: 128.86378.15-3
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 13/04/2020 — CTPS/Série: 000952/00317
: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 457,54 | 457,54 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 97,82 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.793,28 Descontos: 416,10 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.377,18
: 0 Base INSS: 3.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,74 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 3.017,46

---

pr.: 4929 ADRIELE EVELYN FERREIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 437.636.618-83 — PIS: 268.19146.91-2
go: 962 ANALISTA DE CONTROLE DE QUALIDADE — Vínculo: Celetista — Adm: 01/05/2021 — CTPS/Série: 086913/383
: 101 — Depto: 132 — Filial: 1 — Salário: 2.600,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 2.513,33 P | 998 | I.N.S.S. | 8,82 | 229,39 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 86,67 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 35,00 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 43,40 | 43,40 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.643,40 Descontos: 264,39 Informativa: 208,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.379,01
: 0 Base INSS: 2.600,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.600,00 Valor FGTS: 208,00 Base IRRF: 2.370,61
ença período igual ou inferior a 15 dias: 10/06/2021 a 10/06/2021

---

pr.: 2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 134.558.308-70 — PIS: 124.14642.04-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 10877/103
: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,24 | 179,17 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 348,51 | 348,51 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 55,39 | 194,89 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.522,68 Descontos: 206,77 Informativa: 173,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.315,91
: 0 Base INSS: 2.174,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.174,17 Valor FGTS: 173,93 Base IRRF: 1.805,41

---

pr.: 4039 ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 251.698.998-90 — PIS: 126.47266.17-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/02/2021 — CTPS/Série: 30205/149
: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 128,64 | 128,64 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.107,92 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.946,29
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 96

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2491 ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE Situação: Trabalhando CPF: 430.483.788-55 PIS: 129.67732.15-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 64647/387
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,55 | 204,88 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 360,56 | 360,56 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 118,38 | 416,53 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.756,37 Descontos: 204,88 Informativa: 191,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.551,49
: 1 Base INSS: 2.395,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.395,81 Valor FGTS: 191,66 Base IRRF: 2.001,34

---

pr.: 2492 ALINE ALVES GONCALVES SABATINI Situação: Trabalhando CPF: 384.004.528-28 PIS: 136.34121.22-9
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 24826/317
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.188,88

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 3.082,58 P | 998 | I.N.S.S. | 10,33 | 418,81 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 106,30 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 162,01 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 526,20 | 526,20 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,34 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 101,12 | 644,92 P | | | | |

: 1 Proventos: 4.580,01 Descontos: 608,42 Informativa: 324,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.971,59
: 1 Base INSS: 4.053,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.053,81 Valor FGTS: 324,30 Base IRRF: 3.445,41
ença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2021 a 16/06/2021

---

pr.: 2557 ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTI Situação: Trabalhando CPF: 349.944.158-62 PIS: 204.01557.51-5
go: 61 ASSIST. SOCIAL Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 38223/239
: 101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 2.906,53

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.906,53 P | 998 | I.N.S.S. | 9,36 | 292,57 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 510,24 | 510,24 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 41,31 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 3.636,77 Descontos: 333,88 Informativa: 250,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.302,89
: 2 Base INSS: 3.126,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.126,53 Valor FGTS: 250,12 Base IRRF: 2.454,78

---

pr.: 2493 ALINE CRISTINA OLIMPIO Situação: Trabalhando CPF: 424.530.788-95 PIS: 160.13681.40-7
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 70061/354
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 8,03 | 136,39 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 358,26 | 358,26 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 54,00 | 144,15 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.057,12 Descontos: 163,99 Informativa: 135,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.893,13
: 1 Base INSS: 1.698,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.698,86 Valor FGTS: 135,90 Base IRRF: 1.562,47

---

pr.: 4290 AMANDA SPECIAN TERCIOTTI Situação: Trabalhando CPF: 462.210.278-10 PIS: 204.89210.95-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 72953/431
: 101 Depto: 116 Filial: 1 Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 166,67 | 2.596,45 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 33,33 | 519,29 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 97,82 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 137,27 | 137,27 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 183,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 36,66 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.473,00 Descontos: 416,10 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.056,90
: 0 Base INSS: 3.335,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,73 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 3.017,45
ença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 13/06/2021

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021



partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 3792 AMANDA VITORIA ANTONIO Situação: Trabalhando CPF: 401.946.768-46 PIS: 204.89203.31-5
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/10/2020 CTPS/Série: 55474/0408
: 101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 240,49 | 240,49 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.922,26 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.787,41
: 0 Base INSS: 1.681,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,77 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,92

---

pr.: 2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 419.922.078-01 PIS: 160.29518.33-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 31957/379
: 101 Depto: 114 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,25 | 181,43 D |
| 201 | AD FUNÇÃO | 350,00 | 350,00 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 340,18 | 340,18 P | | | | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 440,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.889,46 Descontos: 181,43 Informativa: 175,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.708,03
: 0 Base INSS: 2.199,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.199,28 Valor FGTS: 175,94 Base IRRF: 2.017,85

---

pr.: 4813 ANA CAROLINA DOS SANTOS BARROQUELC Situação: Trabalhando CPF: 510.221.228-19 PIS: 238.75952.03-7
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 03/05/2021 CTPS/Série: 6760/442
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.307,90 P | 998 | I.N.S.S. | 7,92 | 121,01 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 24,40 | 24,40 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.552,30 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.431,29
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

---

pr.: 4346 ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO Situação: Trabalhando CPF: 357.288.948-01 PIS: 136.41630.25-7
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 006942/00317
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.124,82

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 133,33 | 2.083,21 P | 998 | I.N.S.S. | 9,55 | 319,55 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 66,67 | 1.041,61 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 98,99 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 93,65 | 93,65 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 146,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 73,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.438,48 Descontos: 418,54 Informativa: 267,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.019,94
: 0 Base INSS: 3.344,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,83 Valor FGTS: 267,58 Base IRRF: 3.025,28
ença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2021 a 13/06/2021

---

pr.: 2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 429.952.328-83 PIS: 160.97148.59-4
go: 234 TEC. SEG. TRABALHO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 37997/416
: 102 Depto: 106 Filial: 1 Salário: 2.131,48

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.131,48 P | 998 | I.N.S.S. | 8,49 | 199,57 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 391,40 | 391,40 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 18,59 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.742,88 Descontos: 218,16 Informativa: 188,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.524,72
: 0 Base INSS: 2.351,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.351,48 Valor FGTS: 188,11 Base IRRF: 2.151,91

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021



partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

## EXTRATO MENSAL

pr.: 2729 ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SAN | Situação: Trabalhando | CPF: 469.217.078-65 | PIS: 201.37676.20-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 21/02/2019 | CTPS/Série: 007163/00440
: 101 | Depto: 119 | Filial: 1 | Salário: 1.760,35

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 166,67 | 1.466,96 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,73 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 33,33 | 293,39 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 27,60 | 27,60 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 300,45 | 300,45 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 183,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 36,66 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.280,79 Descontos: 216,93 Informativa: 158,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.063,86
: 0 Base INSS: 1.980,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.980,34 Valor FGTS: 158,42 Base IRRF: 1.818,61
ença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2021 a 20/06/2021

---

pr.: 5065 ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 293.766.368-05 | PIS: 161.01533.61-2
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS | Vínculo: Celetista | Adm: 26/06/2021 | CTPS/Série: 023290/00218
: 101 | Depto: 101 | Filial: 1 | Salário: 1.253,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,41 D |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 8,55 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 254,05 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 235,64
: 1 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 227,09

---

pr.: 2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | Situação: Trabalhando | CPF: 387.021.298-50 | PIS: 207.73334.25-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 42029/317
: 101 | Depto: 119 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 376,10 | 376,10 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.355,38 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.193,75
: 1 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.628,06

---

pr.: 2620 ANDERSON PIMENTA | Situação: Trabalhando | CPF: 435.767.788-29 | PIS: 160.13720.52-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 11/01/2019 | CTPS/Série: 037894/00354
: 101 | Depto: 121 | Filial: 1 | Salário: 1.760,35

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.760,35 P | 998 | I.N.S.S. | 8,69 | 216,94 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 327,76 | 327,76 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 28,15 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 146,55 | 515,96 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.824,07 Descontos: 272,69 Informativa: 199,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.551,38
: 0 Base INSS: 2.496,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.496,31 Valor FGTS: 199,70 Base IRRF: 2.279,37

---

pr.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN | Situação: Trabalhando | CPF: 269.354.918-35 | PIS: 125.02010.19-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 49695/173
: 101 | Depto: 117 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 370,10 | 370,10 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.349,38 Descontos: 189,23 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.160,15
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.438,47

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 99

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 5054 ANDREIA LIMA PIOLA Situação: Trabalhando CPF: 369.608.518-90 PIS: 128.78388.18-8
go: 69 NUTRICIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 23/06/2021 CTPS/Série: 43102/317
: 101 Depto: 111 Filial: 1 Salário: 3.140,57

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 53,33 | 837,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 67,21 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 58,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 896,15 Descontos: 67,21 Informativa: 71,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 828,94
: 0 Base INSS: 896,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 896,15 Valor FGTS: 71,69 Base IRRF: 828,94

---

pr.: 5061 ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 246.360.328-37 PIS: 126.89977.14-3
go: 66 COPEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 91993/218
: 101 Depto: 111 Filial: 1 Salário: 1.295,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 215,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,93 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 252,50 Descontos: 18,93 Informativa: 20,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 233,57
: 0 Base INSS: 252,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 252,50 Valor FGTS: 20,20 Base IRRF: 233,57

---

pr.: 5063 APARECIDA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 171.870.648-02 PIS: 123.74613.26-9
go: 36 AUXILIAR DE COZINHA Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 61271/119
: 101 Depto: 111 Filial: 1 Salário: 1.293,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 215,50 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,91 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 252,17 Descontos: 18,91 Informativa: 20,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 233,26
: 2 Base INSS: 252,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 252,17 Valor FGTS: 20,17 Base IRRF: 233,26

---

pr.: 3795 BRUNA FERNANDES RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 464.837.798-28 PIS: 161.13531.50-4
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 015580/431
: 101 Depto: 116 Filial: 1 Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 411,78 | 411,78 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 97,82 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.747,52 Descontos: 416,10 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.331,42
: 0 Base INSS: 3.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,74 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 3.017,46

---

pr.: 3743 BRUNO MIGUEL SOARES Situação: Trabalhando CPF: 503.179.458-58 PIS: 200.81830.23-2
go: 524 ASSIST. ALMOXARIFADO Vínculo: Celetista Adm: 15/09/2020 CTPS/Série: 032242/00458
: 102 Depto: 102 Filial: 1 Salário: 1.426,69

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 186,67 | 1.331,58 P | 998 | I.N.S.S. | 8,00 | 131,70 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 13,33 | 95,11 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 260,81 | 260,81 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 205,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 14,66 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.907,49 Descontos: 131,70 Informativa: 131,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.775,79
: 0 Base INSS: 1.646,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.646,68 Valor FGTS: 131,73 Base IRRF: 1.514,98
ença período igual ou inferior a 15 dias: 22/06/2021 a 23/06/2021

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

100

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 5015 CAMILE VITORIA VITOR | Situação: Trabalhando | CPF: 422.266.928-86 | PIS: 200.81841.88-9
go: 14 RECEPCIONISTA | Vínculo: Celetista | Adm: 01/06/2021 | CTPS/Série: 6781/442
: 101 | Depto: 113 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.307,90 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,92 | 121,01 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | | |

: 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

---

pr.: 2995 CAROLINE APARECIDA VISMARA | Situação: Trabalhando | CPF: 360.766.508-77 | PIS: 209.79642.24-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 27/02/2020 | CTPS/Série: 014727/0294
: 101 | Depto: 116 | Filial: 1 | Salário: 1.723,94

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | | 8,15 | 158,45 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 318,79 | 318,79 P | | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | | |

: 3 Proventos: 2.262,73 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.104,28
: 3 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.216,72

---

pr.: 5060 CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA | Situação: Trabalhando | CPF: 333.192.648-50 | PIS: 209.66451.58-3
go: 66 COPEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 26/06/2021 | CTPS/Série: 65616/218
: 101 | Depto: 111 | Filial: 1 | Salário: 1.295,00

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 215,83 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 18,93 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | | |

: 0 Proventos: 252,50 Descontos: 18,93 Informativa: 20,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 233,57
: 0 Base INSS: 252,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 252,50 Valor FGTS: 20,20 Base IRRF: 233,57

---

pr.: 5066 CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 262.704.858-94 | PIS: 165.37883.88-2
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS | Vínculo: Celetista | Adm: 26/06/2021 | CTPS/Série: 8196/110
: 101 | Depto: 109 | Filial: 1 | Salário: 1.253,00

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 18,41 D |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 8,54 P | | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | | |

: 0 Proventos: 254,04 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 235,63
: 1 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 227,09

---

pr.: 5073 DAIANA SILVERIO | Situação: Trabalhando | CPF: 361.248.888-07 | PIS: 206.47832.80-6
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS | Vínculo: Celetista | Adm: 26/06/2021 | CTPS/Série: 099234/0218
: 101 | Depto: 109 | Filial: 1 | Salário: 1.253,00

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 18,41 D |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 8,54 P | | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | | |

: 1 Proventos: 254,04 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 235,63
: 1 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 37,50

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 101

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2622 DAIANE DELGADO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 488.246.648-14 PIS: 268.08230.29-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2019 CTPS/Série: 005285/00442
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.760,35

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.760,35 P | 998 | I.N.S.S. | 8,41 | 193,64 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 379,93 | 379,93 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 91,39 | 321,76 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.682,04 Descontos: 193,64 Informativa: 184,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.488,40
: 0 Base INSS: 2.302,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.302,11 Valor FGTS: 184,16 Base IRRF: 1.918,88

---

pr.: 3793 DANIELA CRISTINA ANICEZIO Situação: Trabalhando CPF: 326.243.918-51 PIS: 129.56442.18-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 028848/0173
: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 286,63 | 286,63 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.265,91 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.104,28
: 1 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.628,06

---

pr.: 3831 DANIELE MAIA NORBERTO Situação: Trabalhando CPF: 410.985.348-67 PIS: 161.52988.19-6
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2020 CTPS/Série: 088488/00435
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.461,47

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,47 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,83 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 187,02 | 187,02 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.868,49 Descontos: 134,83 Informativa: 134,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.733,66
: 0 Base INSS: 1.681,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,47 Valor FGTS: 134,51 Base IRRF: 1.546,64

---

pr.: 3005 DANIELE VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 338.913.258-94 PIS: 201.44475.94-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 04/03/2020 CTPS/Série: 049443/00269
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 48,73 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.638,60 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 267,22 | 267,22 P | 812 | INSS FERIAS | 8,11 | 144,61 D |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 28,38 | 28,38 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 0,71 D |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 3,81 | 3,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 6,61 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 193,33 | 1.384,66 P | | | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 185,88 | 185,88 P | | | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 212,67 | 212,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,34 P | | | | |

: 3 Proventos: 2.138,69 Descontos: 1.790,53 Informativa: 149,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 348,16
: 3 Base INSS: 1.871,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.871,47 Valor FGTS: 149,71 Base IRRF: 0,00
ença período igual ou inferior a 15 dias: 28/05/2021 a 01/06/2021
RIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

---

pr.: 3841 DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 504.717.568-57 PIS: 201.37664.27-8
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 08/12/2020 CTPS/Série: 05286/0442
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 7,94 | 123,42 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 170,79 | 170,79 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.725,50 Descontos: 123,42 Informativa: 124,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.602,08
: 0 Base INSS: 1.554,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.554,71 Valor FGTS: 124,37 Base IRRF: 1.431,29

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021



partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2518 DEBORAH REJANE PAES LANDIM COUTINH( Situação: Trabalhando CPF: 363.889.528-95 PIS: 161.34111.24-5
go: 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 05/12/2018 CTPS/Série: 12181/388
: 101 Depto: 132 Filial: 1 Salário: 2.036,72

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 166,67 | 1.697,27 P | 998 | I.N.S.S. | 8,19 | 166,80 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 33,33 | 339,45 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 413,01 | 413,01 P | | | | |
| 241 | REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO | 125,00 | 125,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.574,73 Descontos: 166,80 Informativa: 162,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.407,93
: 2 Base INSS: 2.036,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.036,72 Valor FGTS: 162,93 Base IRRF: 1.490,74
ença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2021 a 30/06/2021

---

pr.: 2562 DENISE BOTELHO ANDRIETTA Situação: Férias CPF: 291.554.378-00 PIS: 206.12556.35-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4649/269
: 101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 462,20 | 462,20 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.867,14 D |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 35,34 | 35,34 P | 812 | INSS FERIAS | 8,19 | 166,53 D |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 1,84 | 1,84 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 0,56 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 2,78 D |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 89,73 | 89,73 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 220,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.533,05 Descontos: 2.064,61 Informativa: 165,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 468,44
: 1 Base INSS: 2.070,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.070,85 Valor FGTS: 165,66 Base IRRF: 0,00
RIAS DE 01/06/2021 - 30/06/2021

---

pr.: 2520 DONIZETI ALMEIDA PRADO Situação: Trabalhando CPF: 799.277.508-20 PIS: 106.71571.79-3
go: 688 MOTORISTA Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 68312/436
: 101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.433,08

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.433,08 P | 998 | I.N.S.S. | 8,11 | 151,17 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 316,67 | 316,67 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 206 | PERICULOSIDADE | 30,00 | 429,92 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.179,67 Descontos: 178,77 Informativa: 149,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.000,90
: 0 Base INSS: 1.863,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.863,00 Valor FGTS: 149,04 Base IRRF: 1.711,83

---

pr.: 5070 EDIRLENE MARIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 283.292.468-92 PIS: 212.15695.31-6
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 84988/173
: 101 Depto: 112 Filial: 1 Salário: 1.267,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 211,31 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,59 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 247,98 Descontos: 18,59 Informativa: 19,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 229,39
: 0 Base INSS: 247,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 247,98 Valor FGTS: 19,83 Base IRRF: 229,39

---

pr.: 3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 344.109.528-62 PIS: 128.33398.18-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/07/2020 CTPS/Série: 122/317
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,18 | 164,26 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 297,58 | 297,58 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,30 | 29,20 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.306,06 Descontos: 164,26 Informativa: 160,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.141,80
: 0 Base INSS: 2.008,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.008,48 Valor FGTS: 160,67 Base IRRF: 1.844,22

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 193

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 5072 EDNA SATIRO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 200.192.238-89 PIS: 209.48795.83-7
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 75957/119
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.253,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,41 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 245,50 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 227,09
: 0 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 227,09

---

pr.: 2524 EDSON DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 084.336.768-73 PIS: 120.66074.38-3
go: 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 42698/26
: 102 Depto: 103 Filial: 1 Salário: 2.036,72

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.036,72 P | 998 | I.N.S.S. | 8,34 | 188,19 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 385,66 | 385,66 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 12,34 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.642,38 Descontos: 200,53 Informativa: 180,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.441,85
: 0 Base INSS: 2.256,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.256,72 Valor FGTS: 180,53 Base IRRF: 2.068,53

---

pr.: 2669 ELAINE CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 314.259.148-61 PIS: 127.45608.15-2
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2019 CTPS/Série: 47692/00173
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.188,88

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 3.082,58 P | 998 | I.N.S.S. | 10,40 | 428,97 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 106,30 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 199,81 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 477,21 | 477,21 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,34 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112,50 | 717,50 P | | | | |

: 0 Proventos: 4.603,60 Descontos: 628,78 Informativa: 330,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.974,82
: 0 Base INSS: 4.126,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.126,39 Valor FGTS: 330,11 Base IRRF: 3.697,42
ença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2021 a 12/06/2021

---

pr.: 4992 ELENICE CALDEIRA Situação: Trabalhando CPF: 131.064.648-10 PIS: 122.05975.39-2
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2021 CTPS/Série: 1824/81
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.258,11

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.258,11 P | 998 | I.N.S.S. | 7,88 | 116,52 D |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 51,27 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 1.529,38 Descontos: 116,52 Informativa: 118,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.412,86
: 1 Base INSS: 1.478,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.478,11 Valor FGTS: 118,24 Base IRRF: 1.172,00

---

pr.: 2526 ELIANA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 298.964.048-79 PIS: 125.83556.17-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 8076/110
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 1.700,64 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,66 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 58,64 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 21,95 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 332,03 | 332,03 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,34 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,22 | 423,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.734,32 Descontos: 255,21 Informativa: 192,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.479,11
: 0 Base INSS: 2.402,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.402,29 Valor FGTS: 192,18 Base IRRF: 2.196,63
ença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2021 a 11/06/2021

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43

104

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2527 ELIANE TRAMONTINI LUIZ — Situação: Trabalhando — CPF: 170.298.898-86 — PIS: 124.14640.38-5
go: 518 AUX. ADM.FARMACIA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 93489/119
: 101 — Depto: 108 — Filial: 1 — Salário: 1.594,79

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.594,79 P | 998 | I.N.S.S. | 8,09 | 146,83 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 359,45 | 359,45 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.174,24 Descontos: 174,43 Informativa: 145,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.999,81
: 0 Base INSS: 1.814,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.814,79 Valor FGTS: 145,18 Base IRRF: 1.667,96

---

pr.: 3922 ELISA MENDES MAGALHAES — Situação: Trabalhando — CPF: 388.717.168-33 — PIS: 207.38733.74-6
go: 14 RECEPCIONISTA — Vínculo: Celetista — Adm: 05/01/2021 — CTPS/Série: 54433/00335
: 101 — Depto: 108 — Filial: 1 — Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 8,12 | 151,80 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 122,00 | 122,00 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 118,13 | 315,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.992,05 Descontos: 151,80 Informativa: 149,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.840,25
: 0 Base INSS: 1.870,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.870,05 Valor FGTS: 149,60 Base IRRF: 1.718,25

---

pr.: 5014 ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 288.942.188-05 — PIS: 125.30553.04-3
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/06/2021 — CTPS/Série: 93068/173
: 101 — Depto: 134 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.432,41 P | 998 | I.N.S.S. | 8,00 | 132,21 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.652,41 Descontos: 132,21 Informativa: 132,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,20
: 0 Base INSS: 1.652,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,41 Valor FGTS: 132,19 Base IRRF: 1.520,20

---

pr.: 5039 ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 304.374.638-42 — PIS: 126.40770.14-6
go: 14 RECEPCIONISTA — Vínculo: Celetista — Adm: 24/06/2021 — CTPS/Série: 53566/2018
: 101 — Depto: 108 — Filial: 1 — Salário: 1.307,90

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 46,67 | 305,18 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 26,73 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 51,33 P | | | | |

: 0 Proventos: 356,51 Descontos: 26,73 Informativa: 28,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 329,78
: 1 Base INSS: 356,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 356,51 Valor FGTS: 28,52 Base IRRF: 329,78

---

pr.: 4802 ELIZANDRA SANCHES ALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 300.756.848-02 — PIS: 126.92451.14-9
go: 502 ENFERMEIRO OBST — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 91728/00261
: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 3.124,82

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.124,82 P | 998 | I.N.S.S. | 10,29 | 412,61 D |
| 207 | REEMBOLSO | 487,80 | 487,80 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 184,74 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 117,00 | 664,73 P | | | | |

: 0 Proventos: 4.497,35 Descontos: 597,35 Informativa: 320,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.900,00
: 0 Base INSS: 4.009,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.009,55 Valor FGTS: 320,76 Base IRRF: 3.596,94

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 185

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2532 ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 310.738.278-79 PIS: 209.48801.31-4
go: 164 AUX FATURAMENTO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 91419/173
: 101 Depto: 104 Filial: 1 Salário: 1.805,17

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.805,17 P | 998 | I.N.S.S. | 8,09 | 145,96 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 387,98 | 387,98 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |

: 2 Proventos: 2.193,15 Descontos: 173,56 Informativa: 144,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.019,59
: 2 Base INSS: 1.805,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.805,17 Valor FGTS: 144,41 Base IRRF: 1.280,03

---

pr.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 319.857.908-23 PIS: 129.75179.15-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 74702/354
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,49 | 199,83 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 340,33 | 340,33 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 18,74 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 106,40 | 374,37 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.693,98 Descontos: 246,17 Informativa: 188,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.447,81
: 0 Base INSS: 2.353,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.353,65 Valor FGTS: 188,29 Base IRRF: 2.153,82

---

pr.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 PIS: 161.17659.88-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/12/2019 CTPS/Série: 089505/00269
: 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,25 | 181,75 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 311,02 | 311,02 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 63,54 | 223,57 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.513,87 Descontos: 181,75 Informativa: 176,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.332,12
: 2 Base INSS: 2.202,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.202,85 Valor FGTS: 176,22 Base IRRF: 1.641,92

---

pr.: 2537 FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMAI Situação: Trabalhando CPF: 287.449.418-62 PIS: 127.10197.14-8
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 62917/221
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 7,94 | 123,42 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 302,82 | 302,82 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.857,53 Descontos: 151,02 Informativa: 124,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.706,51
: 0 Base INSS: 1.554,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.554,71 Valor FGTS: 124,37 Base IRRF: 1.431,29

---

pr.: 3740 GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI Situação: Trabalhando CPF: 432.819.538-75 PIS: 134.40624.47-0
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 10/09/2020 CTPS/Série: 044903/00354
: 101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 3.188,88

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.188,88 P | 998 | I.N.S.S. | 9,64 | 328,52 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 468,27 | 468,27 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 107,25 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.877,15 Descontos: 435,77 Informativa: 272,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.441,38
: 0 Base INSS: 3.408,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.408,88 Valor FGTS: 272,71 Base IRRF: 3.080,36

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2541 GILMAR DE MATOS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 366.381.118-25 PIS: 128.04691.16-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 76286/269
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 173,33 | 1.524,71 P | 998 | I.N.S.S. | 8,41 | 193,87 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 26,67 | 234,57 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 15,46 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 326,08 | 326,08 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 190,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 29,34 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 92,28 | 324,69 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.630,06 Descontos: 236,93 Informativa: 184,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.393,13
: 0 Base INSS: 2.303,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.303,98 Valor FGTS: 184,31 Base IRRF: 2.110,11
ença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2021 a 15/06/2021

---

pr.: 5075 GISELE MORETTI AQUINO Situação: Trabalhando CPF: 288.043.738-57 PIS: 125.48784.32-2
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 90078/173
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.253,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,41 D |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 8,54 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 2 Proventos: 254,04 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 235,63
: 1 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 0,00

---

pr.: 4790 GISLANE ALVES XAVIER Situação: Trabalhando CPF: 297.040.698-55 PIS: 203.24653.37-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/05/2021 CTPS/Série: 67322/317
: 101 Depto: 115 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 146,67 | 1.290,14 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 53,33 | 469,14 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 32,16 | 32,16 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 161,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 58,66 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.011,43 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.849,80
: 0 Base INSS: 1.979,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,27 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,64
ença período igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2021 a 15/06/2021

---

pr.: 4098 HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 466.932.338-56 PIS: 161.08191.15-6
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 121366/00332
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 7,98 | 129,75 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 97,60 | 97,60 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 26,35 | 70,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.722,65 Descontos: 129,75 Informativa: 130,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.592,90
: 0 Base INSS: 1.625,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.625,05 Valor FGTS: 130,00 Base IRRF: 1.495,30

---

pr.: 2543 HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 158.145.328-07 PIS: 124.65058.86-1
go: 283 PSICOLOGA Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 9512/149
: 101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 2.977,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.977,77 P | 998 | I.N.S.S. | 9,42 | 301,12 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 486,36 | 486,36 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 79,70 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |

: 0 Proventos: 3.684,13 Descontos: 408,42 Informativa: 255,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.275,71
: 0 Base INSS: 3.197,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.197,77 Valor FGTS: 255,82 Base IRRF: 2.896,65

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933
TERMO DE FOMENTO
001/2018

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 4666 ISABELA CALADO DE MOURA Situação: Trabalhando CPF: 456.073.558-10 PIS: 125.88008.55-2
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 20/04/2021 CTPS/Série: 27963/433
: 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 91,51 | 91,51 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 97,82 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.427,25 Descontos: 416,10 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.011,15
: 0 Base INSS: 3.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,74 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 3.017,46

---

pr.: 2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI Situação: Trabalhando CPF: 406.503.098-63 PIS: 200.77855.91-9
go: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 64293/417
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 2.601,29

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.601,29 P | 998 | I.N.S.S. | 9,69 | 334,07 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 460,07 | 460,07 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 112,37 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,56 | 627,22 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.908,58 Descontos: 446,44 Informativa: 275,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.462,14
: 0 Base INSS: 3.448,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.448,51 Valor FGTS: 275,88 Base IRRF: 3.114,44

---

pr.: 5064 ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PA Situação: Trabalhando CPF: 461.632.508-18 PIS: 162.49729.65-9
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 72956/431
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.523,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 253,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 21,78 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 290,50 Descontos: 21,78 Informativa: 23,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 268,72
: 2 Base INSS: 290,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 290,50 Valor FGTS: 23,24 Base IRRF: 268,72

---

pr.: 5059 IVANILDA SANTOS EUSEBIO Situação: Trabalhando CPF: 835.171.385-68 PIS: 162.07152.03-5
go: 66 COPEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/03/2021 CTPS/Série: 65381/218
: 101 Depto: 111 Filial: 1 Salário: 1.321,55

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.321,55 P | 998 | I.N.S.S. | 7,93 | 122,23 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.541,55 Descontos: 122,23 Informativa: 123,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.419,32
: 0 Base INSS: 1.541,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.541,55 Valor FGTS: 123,32 Base IRRF: 1.419,32

---

pr.: 5068 IZABEL CRISTINA VAQUEIRO Situação: Trabalhando CPF: 145.879.088-60 PIS: 124.00852.12-1
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 14397/110
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.253,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,41 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 245,50 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 227,09
: 0 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 227,09

---

pr.: 5071 IZABEL CRISTINA VAQUEIRO Situação: Trabalhando CPF: 145.879.088-60 PIS: 124.00852.12-1
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 14397/110
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.253,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,41 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 245,50 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 227,09
: 0 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 227,09

RECURSO FEDERAL - COVID

PORTARIA GM MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 3015 JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 471.969.618-03 PIS: 162.18663.78-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/03/2020 CTPS/Série: 039037/00410
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 300,38 | 300,38 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.279,66 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.118,03
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2632 JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FE Situação: Trabalhando CPF: 303.154.708-01 PIS: 200.81824.65-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 35678/269
: 101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 368,64 | 368,64 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.347,92 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.186,29
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 411.114.888-35 PIS: 204.89207.44-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 1541/354
: 101 Depto: 114 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,25 | 181,43 D |
| 201 | AD FUNÇÃO | 350,00 | 350,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 346,13 | 346,13 P | | | | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 440,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.895,41 Descontos: 209,03 Informativa: 175,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.686,38
: 1 Base INSS: 2.199,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.199,28 Valor FGTS: 175,94 Base IRRF: 1.828,26

---

pr.: 3735 JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 389.463.568-12 PIS: 129.09472.17-7
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 09/09/2020 CTPS/Série: 068715/317
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 7,94 | 123,42 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 243,99 | 243,99 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 1.798,70 Descontos: 123,42 Informativa: 124,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.675,28
: 2 Base INSS: 1.554,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.554,71 Valor FGTS: 124,37 Base IRRF: 1.052,11

---

pr.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS Situação: Trabalhando CPF: 340.123.428-51 PIS: 127.33339.17-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 31/01/2019 CTPS/Série: 018420/00269
: 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 373,80 | 373,80 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.353,08 Descontos: 189,23 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.163,85
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.438,47

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2623 LAERTE FERNANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 250.077.578-02 — PIS: 122.13633.01-2
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS — Vínculo: Celetista — Adm: 22/01/2019 — CTPS/Série: 55648/00053
: 101 — Depto: 110 — Filial: 1 — Salário: 1.283,90

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.283,90 P | 998 | I.N.S.S. | 7,90 | 118,85 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 351,41 | 351,41 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 1.855,31 Descontos: 118,85 Informativa: 120,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.736,46
: 0 Base INSS: 1.503,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.503,90 Valor FGTS: 120,31 Base IRRF: 1.195,46

---

pr.: 4189 LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOL — Situação: Trabalhando — CPF: 375.929.138-44 — PIS: 163.78580.80-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/02/2021 — CTPS/Série: 25730/317
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 8,51 | 201,74 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 115,07 | 115,07 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 19,79 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 123,45 | 425,64 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.484,65 Descontos: 221,53 Informativa: 189,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.263,12
: 0 Base INSS: 2.369,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.369,58 Valor FGTS: 189,56 Base IRRF: 2.167,84

---

pr.: 3724 LAISA ALESSANDRA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 476.151.218-09 — PIS: 163.87113.64-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/09/2020 — CTPS/Série: 14352/433
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 300,38 | 300,38 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.279,66 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.118,03
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO — Situação: Trabalhando — CPF: 470.757.938-88 — PIS: 164.10683.31-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 17/10/2019 — CTPS/Série: 006231/00433
: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 300,38 | 300,38 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.279,66 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.118,03
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2988 LAYSA LOHYNE PEDROSO — Situação: Trabalhando — CPF: 443.311.898-21 — PIS: 142.67671.04-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/02/2020 — CTPS/Série: 039025/00410
: 101 — Depto: 116 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 8,15 | 158,45 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 303,77 | 303,77 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.247,71 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.089,26
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 110

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 4534 LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 228.981.648-52 PIS: 125.48785.48-5
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 06/04/2021 CTPS/Série: 94798/173
: 101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.283,90

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 1.241,10 P | 998 | I.N.S.S. | 7,90 | 118,85 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 42,80 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 46,94 | 46,94 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.550,85 Descontos: 118,85 Informativa: 120,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.432,00
: 0 Base INSS: 1.503,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.503,91 Valor FGTS: 120,31 Base IRRF: 1.385,06
ença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2021 a 02/07/2021

---

pr.: 5062 LEIDE SABRINA JUSTINO Situação: Trabalhando CPF: 306.288.728-10 PIS: 126.81687.14-6
go: 66 COPEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 89470/218
: 101 Depto: 111 Filial: 1 Salário: 1.295,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 215,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,93 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 3 Proventos: 252,50 Descontos: 18,93 Informativa: 20,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 233,57
: 3 Base INSS: 252,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 252,50 Valor FGTS: 20,20 Base IRRF: 0,00

---

pr.: 4970 LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 303.761.348-36 PIS: 130.29546.77-1
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 02/06/2021 CTPS/Série: 61181/284
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 3.053,15

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 2.951,38 P | 998 | I.N.S.S. | 9,94 | 363,49 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 111,04 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 81,00 | 494,61 P | | | | |

: 1 Proventos: 3.658,66 Descontos: 474,53 Informativa: 292,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.184,13
: 1 Base INSS: 3.658,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.658,66 Valor FGTS: 292,69 Base IRRF: 3.105,58

---

pr.: 2847 LETICIA CUNHA DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 450.580.978-18 PIS: 201.37664.68-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/10/2019 CTPS/Série: 081811/00412
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | SALARIO MATERNIDADE | 86,67 | 762,35 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.319,84 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 311,00 | 311,00 P | 812 | INSS FERIAS | 8,81 | 129,39 D |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 20,03 | 20,03 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 4,05 D |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 6,68 | 6,68 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 66,33 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 113,33 | 976,90 P | 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | 19,53 D |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 124,67 | 124,67 P | | | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 367,19 P | | | | |
| 8011 | INSALUB 20% LIC.MATERN | 20,00 | 95,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.664,16 Descontos: 1.539,14 Informativa: 188,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.125,02
: 0 Base INSS: 2.353,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.353,16 Valor FGTS: 188,25 Base IRRF: 787,31
ença maternidade: 14/02/2021 a 13/06/2021
RIAS DE 14/06/2021 - 13/07/2021

---

pr.: 3000 LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 336.065.888-44 PIS: 203.17720.34-6
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2020 CTPS/Série: 086071/0269
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.188,88

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.188,88 P | 998 | I.N.S.S. | 10,30 | 413,84 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 452,17 | 452,17 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 157,44 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 95,56 | 609,46 P | | | | |

: 1 Proventos: 4.470,51 Descontos: 571,28 Informativa: 321,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.899,23
: 1 Base INSS: 4.018,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.018,34 Valor FGTS: 321,46 Base IRRF: 3.414,91

RECURSO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 | 111

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 5024 LUANE DA GRAÇA CASTRO DE ANDRADE | Situação: Demitido | CPF: 415.742.088-88 | PIS: 268.99730.60-8
go: 14 RECEPCIONISTA | Vínculo: Celetista | Adm: 14/06/2021 | CTPS/Série: 21189/419
: 101 | Depto: 108 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 66,67 | 435,97 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | | 35,00 | 891,28 D |
| 8130 | ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 420,17 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | | 7,50 | 38,19 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 73,33 P | | | | | |

: 0 Proventos: 929,47 Descontos: 929,47 Informativa: 40,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 509,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 509,30 Valor FGTS: 40,74 Base IRRF: 471,11
MITIDO EM 23/06/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

pr.: 4285 LUCAS FERREIRA BASILIO | Situação: Trabalhando | CPF: 503.017.758-26 | PIS: 132.33229.49-5
go: 954 AUXILIAR DE T.I. | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 45617/463
: 102 | Depto: 132 | Filial: 1 | Salário: 1.334,71

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 1.290,22 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,76 | 103,62 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 44,49 P | | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 73,20 | 73,20 P | | | | | |

: 0 Proventos: 1.407,91 Descontos: 103,62 Informativa: 106,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.304,29
: 0 Base INSS: 1.334,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.334,71 Valor FGTS: 106,77 Base IRRF: 1.231,09
ença período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2021 a 21/06/2021

---

pr.: 3725 LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENT | Situação: Trabalhando | CPF: 461.491.318-07 | PIS: 164.88572.68-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/09/2020 | CTPS/Série: 022546/00406
: 101 | Depto: 121 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 6,67 | 58,64 P | 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | | 193,33 | 1.913,30 D |
| 5 | HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 193,33 | 1.700,64 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 4,94 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 326,90 | 326,90 P | | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 7,33 P | | | | | |
| 8013 | INSALUB 20% DOENCA | 20,00 | 212,66 P | | | | | |

: 0 Proventos: 2.306,17 Descontos: 1.918,24 Informativa: 5,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 387,93
: 0 Base INSS: 65,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 65,97 Valor FGTS: 5,27 Base IRRF: 61,03
vo afast. mesma doença: 04/05/2021 a 15/06/2021
vo afast. mesma doença: 17/06/2021 a 12/07/2021

---

pr.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA | Situação: Trabalhando | CPF: 297.579.828-81 | PIS: 125.44895.80-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 07/01/2019 | CTPS/Série: 89616/00173
: 101 | Depto: 122 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 6,67 | 58,64 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | | 0,00 | 1.753,20 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 355,07 | 355,07 P | 812 | INSS FERIAS | | 8,16 | 155,77 D |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 34,16 | 34,16 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | | 0,00 | 3,49 D |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 0,61 | 0,61 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 19,79 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 193,33 | 1.666,48 P | | | | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 29,82 | 29,82 P | | | | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 212,67 | 212,67 P | | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 7,33 P | | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 46,37 | 163,16 P | | | | | |

: 1 Proventos: 2.527,94 Descontos: 1.932,25 Informativa: 173,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 595,69
: 0 Base INSS: 2.172,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.172,87 Valor FGTS: 173,82 Base IRRF: 16,26
RIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 112

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 4958 LUCILENE CATIA MUNHOZ Situação: Trabalhando CPF: 283.161.818-51 PIS: 190.19869.31-3
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2021 CTPS/Série: 019063/00221
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.307,90 P | 998 | I.N.S.S. | 7,92 | 121,01 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
: 2 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.027,71

---

pr.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 366.406.858-09 PIS: 201.06006.33-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2019 CTPS/Série: 089535/00269
: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,61 | 209,47 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 292,08 | 292,08 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 129,23 | 454,70 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.726,06 Descontos: 209,47 Informativa: 194,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.516,59
: 2 Base INSS: 2.433,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.433,98 Valor FGTS: 194,71 Base IRRF: 1.845,33

---

pr.: 3948 LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 296.981.418-80 PIS: 127.66974.18-2
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 14/01/2021 CTPS/Série: 32754/269
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 7,94 | 123,42 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 122,00 | 122,00 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.676,71 Descontos: 123,42 Informativa: 124,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.553,29
: 0 Base INSS: 1.554,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.554,71 Valor FGTS: 124,37 Base IRRF: 1.431,29

---

pr.: 2649 LUIZ DA SILVA Situação: Férias CPF: 015.191.048-04 PIS: 108.53411.24-4
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 10916/607
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 323,00 | 323,00 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.662,30 D |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 29,36 | 29,36 P | 812 | INSS FERIAS | 8,09 | 146,27 D |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 3,20 | 3,20 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 2,09 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 200,00 | 1.432,41 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 10,45 D |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 156,16 | 156,16 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 220,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 36,53 | 106,80 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.270,93 Descontos: 1.848,71 Informativa: 155,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 422,22
: 0 Base INSS: 1.947,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.947,93 Valor FGTS: 155,82 Base IRRF: 94,26
RIAS DE 01/06/2021 - 30/06/2021

---

pr.: 5056 MARIA APARECIDA GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 028.318.958-47 PIS: 126.88846.17-7
go: 29 COZINHEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/03/2021 CTPS/Série: 75226/607
: 101 Depto: 111 Filial: 1 Salário: 1.464,42

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.464,42 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 135,09 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.684,42 Descontos: 135,09 Informativa: 134,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.549,33
: 0 Base INSS: 1.684,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.684,42 Valor FGTS: 134,75 Base IRRF: 1.549,33

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021



partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI | Situação: Trabalhando | CPF: 096.363.488-71 | PIS: 122.35422.76-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 75651/53
: 101 | Depto: 119 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 343,05 | 343,05 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |

: 0 Proventos: 2.322,33 Descontos: 216,83 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.105,50
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2831 MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA | Situação: Trabalhando | CPF: 410.162.078-40 | PIS: 153.57606.23-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 21/08/2019 | CTPS/Série: 014381/00433
: 101 | Depto: 120 | Filial: 1 | Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 457,54 | 457,54 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 97,82 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.793,28 Descontos: 416,10 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.377,18
: 0 Base INSS: 3.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,74 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 3.017,46

---

pr.: 2576 MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA | Situação: Trabalhando | CPF: 430.433.698-31 | PIS: 201.67050.41-3
go: 60 FARMACEUTICO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 97637/381
: 101 | Depto: 108 | Filial: 1 | Salário: 2.601,29

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.601,29 P | 998 | I.N.S.S. | 9,07 | 255,94 D |
| 231 | AD FUNÇÃO | 1.500,00 | 1.500,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 49,60 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 457,08 | 457,08 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 4.778,37 Descontos: 305,54 Informativa: 225,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.472,83
: 0 Base INSS: 2.821,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.821,29 Valor FGTS: 225,70 Base IRRF: 2.565,35

---

pr.: 4535 MARIANE GOMES LOPES | Situação: Trabalhando | CPF: 475.580.008-07 | PIS: 238.51513.86-6
go: 14 RECEPCIONISTA | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 21594/464
: 101 | Depto: 108 | Filial: 1 | Salário: 1.307,90

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.307,90 P | 998 | I.N.S.S. | 7,93 | 122,42 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 48,80 | 48,80 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 6,00 | 15,69 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.592,39 Descontos: 122,42 Informativa: 123,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.469,97
: 0 Base INSS: 1.543,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.543,59 Valor FGTS: 123,48 Base IRRF: 1.421,17

---

pr.: 5058 MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN | Situação: Trabalhando | CPF: 147.217.608-17 | PIS: 123.57975.01-8
go: 29 COZINHEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 26/06/2021 | CTPS/Série: 14161/110
: 101 | Depto: 111 | Filial: 1 | Salário: 1.435,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 239,17 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 20,68 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 275,84 Descontos: 20,68 Informativa: 22,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 255,16
: 0 Base INSS: 275,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 275,84 Valor FGTS: 22,06 Base IRRF: 255,16

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021



partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2579 MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 086.369.308-39 PIS: 122.37140.54-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 79369/66
: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 113,33 | 996,93 P | 998 | I.N.S.S. | 8,22 | 173,15 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 86,67 | 762,35 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 27,60 | 27,60 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 370,48 | 370,48 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 124,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 95,34 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 36,38 | 128,01 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.477,78 Descontos: 228,35 Informativa: 168,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.249,43
: 0 Base INSS: 2.107,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.107,30 Valor FGTS: 168,58 Base IRRF: 1.934,15
ença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 13/06/2021
ença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2021 a 21/06/2021

---

pr.: 2581 MATEUS SILVA ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 355.513.258-06 PIS: 128.21411.18-0
go: 958 ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃ Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 80320/269
: 102 Depto: 132 Filial: 1 Salário: 2.681,21

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.681,21 P | 998 | I.N.S.S. | 10,26 | 408,64 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 423,77 | 423,77 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 152,65 D |
| 230 | ADICIONAL DE GERÊNCIA | 1.300,00 | 1.300,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 4.404,98 Descontos: 561,29 Informativa: 318,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.843,69
: 1 Base INSS: 3.981,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.981,21 Valor FGTS: 318,49 Base IRRF: 3.382,98

---

pr.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 448.310.758-50 PIS: 204.85792.92-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/01/2019 CTPS/Série: 013039/00388
: 101 Depto: 116 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 300,38 | 300,38 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.279,66 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.118,03
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2980 MATHEUS BARBOSA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 384.796.388-00 PIS: 203.57091.26-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 13/01/2020 CTPS/Série: 013294/00454
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 1.413,04 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,86 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 48,73 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 267,22 | 267,22 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.949,00 Descontos: 134,86 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.814,14
: 0 Base INSS: 1.681,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,78 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,92
ença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2021 a 19/06/2021

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 3709 MATHEUS DA SILVA MUFALO Situação: Trabalhando CPF: 472.439.828-08 PIS: 212.89809.58-7
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 17/08/2020 CTPS/Série: 021400/00419
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 186,67 | 1.245,73 P | 998 | I.N.S.S. | 7,94 | 123,42 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 13,33 | 88,98 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 243,99 | 243,99 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 205,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 14,66 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.798,69 Descontos: 123,42 Informativa: 124,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.675,27
: 0 Base INSS: 1.554,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.554,70 Valor FGTS: 124,37 Base IRRF: 1.431,28
ença período igual ou inferior a 15 dias: 28/05/2021 a 02/06/2021

---

pr.: 2505 MELISSA MANARESI BASSO Situação: Trabalhando CPF: 257.269.668-13 PIS: 126.90847.16-9
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4709/261
: 101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 3.188,88

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.188,88 P | 998 | I.N.S.S. | 9,64 | 328,52 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 504,11 | 504,11 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 107,25 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.912,99 Descontos: 435,77 Informativa: 272,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.477,22
: 0 Base INSS: 3.408,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.408,88 Valor FGTS: 272,71 Base IRRF: 3.080,36

---

pr.: 4097 NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA Situação: Demitido CPF: 370.408.778-56 PIS: 128.93762.14-1
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 022078/00317
: 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 153,33 | 1.002,72 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 2.605,93 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 5,76 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,67 | 95,05 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 3,35 | 38,39 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 48,53 D |
| 8550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 5,00 | 544,96 P | | | | |
| 8551 | MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 5,00 | 10,53 P | | | | |
| 8553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 5,00 | 91,67 P | | | | |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 5,00 | 544,96 P | | | | |
| 815 | MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 5,00 | 10,53 P | | | | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 5,00 | 91,67 P | | | | |
| 8169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 215,72 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 168,67 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 9,15 | 23,93 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.749,51 Descontos: 2.749,51 Informativa: 150,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 1.886,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.886,63 Valor FGTS: 150,92 Base IRRF: 1.743,05
MITIDO EM 23/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 2827 NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS Situação: Trabalhando CPF: 157.906.628-38 PIS: 123.32393.79-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/08/2019 CTPS/Série: 15921/00103
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,18 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 287,67 | 287,67 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 21,68 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,09 | 419,03 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.685,98 Descontos: 254,46 Informativa: 191,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.431,52
: 0 Base INSS: 2.398,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.398,31 Valor FGTS: 191,86 Base IRRF: 2.193,13

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43

116

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 4312 PATRICIA DE CASSIA ZACARI — Situação: Trabalhando — CPF: 363.291.078-23 — PIS: 200.81855.53-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/03/2021 — CTPS/Série: 115/317
: 101 — Depto: 115 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 96,48 | 96,48 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.075,76 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.914,13
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 339.603.248-98 — PIS: 190.21706.34-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 33039/269
: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 374,62 | 374,62 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.353,90 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.192,27
: 1 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.438,47

---

pr.: 2986 PEDRO MANTUANI — Situação: Trabalhando — CPF: 043.502.408-61 — PIS: 108.21258.82-3
go: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO — Vínculo: Celetista — Adm: 17/01/2020 — CTPS/Série: 052680/466
: 101 — Depto: 110 — Filial: 1 — Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 106,67 | 779,61 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 93,33 | 682,16 P | | | | |
| 201 | AD FUNÇÃO | 450,00 | 450,00 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 267,21 | 267,21 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 117,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 102,66 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.398,97 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.264,12
: 0 Base INSS: 1.681,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,76 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,91
ença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2021 a 20/06/2021

---

pr.: 2590 PRISCILA DIAS DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 400.940.688-79 — PIS: 204.89213.42-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 63336/317
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,54 | 203,54 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 326,08 | 326,08 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 20,78 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 115,20 | 405,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.710,70 Descontos: 224,32 Informativa: 190,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.486,38
: 0 Base INSS: 2.384,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.384,62 Valor FGTS: 190,76 Base IRRF: 2.181,08

---

pr.: 4960 RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 451.940.588-29 — PIS: 165.71036.73-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/06/2021 — CTPS/Série: 2082/433
: 101 — Depto: 115 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 8,15 | 158,45 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 006117

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2873 RAFAELA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 381.127.748-03 PIS: 200.81853.97-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2019 CTPS/Série: 081109/317
: 101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 153,33 | 1.348,78 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 46,67 | 410,50 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 317,73 | 317,73 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 168,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 51,34 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.297,02 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.135,39
: 1 Base INSS: 1.979,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,29 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.628,07
ença período igual ou inferior a 15 dias: 10/06/2021 a 16/06/2021

---

pr.: 4209 RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUI Situação: Trabalhando CPF: 352.305.808-28 PIS: 200.81836.07-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 9491/354
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,69 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 86,30 | 86,30 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 21,97 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,30 | 423,28 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.488,86 Descontos: 227,66 Informativa: 192,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.261,20
: 0 Base INSS: 2.402,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.402,56 Valor FGTS: 192,20 Base IRRF: 2.196,87

---

pr.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.084.118-50 PIS: 125.82574.15-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 68553/53
: 101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,37 | 190,19 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 332,17 | 332,17 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 83,58 | 294,08 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.605,53 Descontos: 217,79 Informativa: 181,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.387,74
: 1 Base INSS: 2.273,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,36 Valor FGTS: 181,86 Base IRRF: 1.893,58

---

pr.: 2599 ROGERIO APARECIDO ROSALINO Situação: Trabalhando CPF: 317.786.488-86 PIS: 127.57155.17-4
go: 462 SUPERV. FATURAMENTO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 13031/269
: 101 Depto: 104 Filial: 1 Salário: 2.313,83

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.313,83 P | 998 | I.N.S.S. | 8,43 | 195,05 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 376,47 | 376,47 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.690,30 Descontos: 195,05 Informativa: 185,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.495,25
: 1 Base INSS: 2.313,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.313,83 Valor FGTS: 185,10 Base IRRF: 1.929,19

---

pr.: 5074 ROSA MARIA VASCO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 177.898.538-64 PIS: 166.39067.42-1
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/06/2021 CTPS/Série: 70054/119
: 101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.253,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 208,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,41 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 245,50 Descontos: 18,41 Informativa: 19,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 227,09
: 0 Base INSS: 245,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 245,50 Valor FGTS: 19,64 Base IRRF: 227,09

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 5069 ROSANA GENEROSO DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 147.640.468-22 — PIS: 209.99869.50-1
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS — Vínculo: Celetista — Adm: 23/06/2021 — CTPS/Série: 61198/119
: 101 — Depto: 112 — Filial: 1 — Salário: 1.267,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 53,33 | 338,09 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,75 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 58,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 396,76 Descontos: 29,75 Informativa: 31,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 367,01
: 0 Base INSS: 396,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 396,76 Valor FGTS: 31,74 Base IRRF: 367,01

---

pr.: 5067 ROSANE HERMINIA DE ANDRADE — Situação: Trabalhando — CPF: 145.879.358-32 — PIS: 133.36666.72-3
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS — Vínculo: Celetista — Adm: 26/06/2021 — CTPS/Série: 27767/92
: 101 — Depto: 112 — Filial: 1 — Salário: 1.267,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 211,31 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 18,59 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 247,98 Descontos: 18,59 Informativa: 19,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 229,39
: 0 Base INSS: 247,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 247,98 Valor FGTS: 19,83 Base IRRF: 229,39

---

pr.: 5055 ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 325.966.288-05 — PIS: 206.19512.51-7
go: 29 COZINHEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 26/03/2021 — CTPS/Série: 94701/87
: 101 — Depto: 111 — Filial: 1 — Salário: 1.464,42

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.464,42 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 135,09 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 1.684,42 Descontos: 135,09 Informativa: 134,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.549,33
: 2 Base INSS: 1.684,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.684,42 Valor FGTS: 134,75 Base IRRF: 1.170,15

---

pr.: 3919 ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIR — Situação: Trabalhando — CPF: 303.682.428-62 — PIS: 126.62972.18-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/01/2021 — CTPS/Série: 033145/00218
: 101 — Depto: 115 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 8,15 | 158,45 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 160,80 | 160,80 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.104,74 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.946,29
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 5057 ROSY LICERRO — Situação: Trabalhando — CPF: 171.812.358-26 — PIS: 123.29696.45-2
go: 29 COZINHEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 26/06/2021 — CTPS/Série: 18581/0091
: 101 — Depto: 111 — Filial: 1 — Salário: 1.435,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 239,17 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 20,68 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 275,84 Descontos: 20,68 Informativa: 22,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 255,16
: 0 Base INSS: 275,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 275,84 Valor FGTS: 22,06 Base IRRF: 255,16

---

pr.: 5076 SARA LUCIANA DE SOUZA PIRES — Situação: Trabalhando — CPF: 334.684.318-13 — PIS: 200.81837.14-8
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS — Vínculo: Celetista — Adm: 26/06/2021 — CTPS/Série: 3346843/1813
: 101 — Depto: 109 — Filial: 1 — Salário: 1.523,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 33,33 | 253,83 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 21,78 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

: 0 Proventos: 290,50 Descontos: 21,78 Informativa: 23,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 268,72
: 0 Base INSS: 290,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 290,50 Valor FGTS: 23,24 Base IRRF: 268,72

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 119

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 4210 SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO Situação: Trabalhando CPF: 170.529.068-05 PIS: 124.85449.99-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 98473/124
: 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 8,15 | 158,45 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 96,48 | 96,48 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.040,42 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.881,97
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 4208 SILVANA LUCAS Situação: Trabalhando CPF: 348.745.588-95 PIS: 200.81824.99-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2021 CTPS/Série: 080327/269
: 101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,72 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 86,29 | 86,29 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 21,98 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,37 | 423,53 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.489,10 Descontos: 227,70 Informativa: 192,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.261,40
: 0 Base INSS: 2.402,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.402,81 Valor FGTS: 192,22 Base IRRF: 2.197,09

---

pr.: 3899 STEFFANE DIAS BENEGA Situação: Demitido CPF: 412.141.928-66 PIS: 129.11965.18-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/12/2020 CTPS/Série: 031859/00317
: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 6,67 | 57,46 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 30,00 | 1.723,94 D |
| 8550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 5,00 | 718,31 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 396,52 D |
| 8553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 5,00 | 91,67 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO | 30,00 | 220,00 D |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 6,00 | 861,97 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 23,94 D |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 6,00 | 110,00 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 60,74 D |
| 8169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 323,99 P | | | | |
| 224 | BANCO DE HORAS | 17,45 | 254,41 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 7,33 P | | | | |

: 3 Proventos: 2.425,14 Descontos: 2.425,14 Informativa: 90,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 3 Base INSS: 1.129,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.129,18 Valor FGTS: 90,32 Base IRRF: 475,73
MITIDO EM 01/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 460.181.198-89 PIS: 165.73047.40-1
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 02/03/2020 CTPS/Série: 056133/00435
: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 267,21 | 267,21 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.948,98 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.814,13
: 0 Base INSS: 1.681,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,77 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,92

---

pr.: 4026 TAMIRIS TORRES SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 383.850.858-07 PIS: 200.81822.74-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/01/2021 CTPS/Série: 89359/317
: 101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 160,80 | 160,80 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.140,08 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.978,45
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

fl. 120

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES — Situação: Trabalhando — CPF: 428.211.358-82 — PIS: 165.42183.04-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 1473/408
: 101 — Depto: 117 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,57 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 300,99 | 300,99 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 21,90 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 422,23 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.702,50 Descontos: 227,47 Informativa: 192,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.475,03
: 0 Base INSS: 2.401,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.401,51 Valor FGTS: 192,12 Base IRRF: 2.195,94

---

pr.: 4289 TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 421.479.508-31 — PIS: 200.49366.83-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 54793/354
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 96,48 | 96,48 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.075,76 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.914,13
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 2617 THAISA CRISTINA KONDA MORENO — Situação: Trabalhando — CPF: 338.359.298-79 — PIS: 128.20323.15-6
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 86245/269
: 101 — Depto: 124 — Filial: 1 — Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 473,29 | 473,29 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 69,38 D |
| 241 | REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO | 125,00 | 125,00 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 3.934,03 Descontos: 387,66 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.546,37
: 1 Base INSS: 3.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,74 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 2.827,87

---

pr.: 3796 THIAGO GRANDINI RAMOS — Situação: Trabalhando — CPF: 424.100.658-21 — PIS: 212.93395.71-6
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/10/2020 — CTPS/Série: 087233/354
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,15 | 159,14 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 240,13 | 240,13 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 92,30 | 269,84 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.191,74 Descontos: 159,14 Informativa: 156,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.032,60
: 0 Base INSS: 1.951,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.951,61 Valor FGTS: 156,12 Base IRRF: 1.792,47

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

121

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 2607 VERIDIANE GIROTTO — Situação: Demitido — CPF: 226.186.558-93 — PIS: 129.43928.15-3
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 19/12/2018 — CTPS/Série: 35459/354
: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 3.053,15

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 6,67 | 101,77 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 30,00 | 3.053,15 D |
| 8550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 5,00 | 1.272,15 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 135,15 D |
| 8551 | MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 5,00 | 84,14 P | 8149 | MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI | 30,00 | 245,25 D |
| 8553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 5,00 | 91,67 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC | 30,00 | 220,00 D |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 5,00 | 1.272,15 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 36,62 D |
| 815 | MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 5,00 | 78,31 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,86 | 113,81 D |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 5,00 | 91,67 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 27,60 | 27,60 D |
| 8169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 480,71 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 224 | BANCO DE HORAS | 15,45 | 379,28 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 7,33 P | | | | |

: 1 Proventos: 3.859,18 Descontos: 3.859,18 Informativa: 154,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 1 Base INSS: 1.936,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.936,34 Valor FGTS: 154,90 Base IRRF: 1.406,73
MITIDO EM 01/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 3655 VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDI — Situação: Trabalhando — CPF: 251.214.448-85 — PIS: 126.07905.17-8
go: 60 FARMACEUTICO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 21/07/2020 — CTPS/Série: 56839/173
: 101 — Depto: 108 — Filial: 1 — Salário: 2.601,27

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.601,27 P | 998 | I.N.S.S. | 9,63 | 327,29 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 391,96 | 391,96 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 59,22 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 111,26 | 578,83 P | | | | |

: 2 Proventos: 3.792,06 Descontos: 386,51 Informativa: 272,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.405,55
: 2 Base INSS: 3.400,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.400,10 Valor FGTS: 272,00 Base IRRF: 2.693,63

---

pr.: 2624 WALTER OLIVEIRA LIMA — Situação: Trabalhando — CPF: 269.562.978-84 — PIS: 203.24642.92-4
go: 14 RECEPCIONISTA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 55095/173
: 101 — Depto: 113 — Filial: 1 — Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 153,33 | 1.023,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,09 | 147,20 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 46,67 | 311,43 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 243,99 | 243,99 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 168,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 51,34 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 99,00 | 264,27 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.062,98 Descontos: 147,20 Informativa: 145,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.915,78
: 0 Base INSS: 1.818,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.818,99 Valor FGTS: 145,51 Base IRRF: 1.671,79
ença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 15/06/2021

---

pr.: 2625 WASHINGTON GOMES MENDES — Situação: Trabalhando — CPF: 315.679.078-81 — PIS: 130.46161.93-9
go: 14 RECEPCIONISTA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 26648/252
: 101 — Depto: 113 — Filial: 1 — Salário: 1.334,71

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.334,71 P | 998 | I.N.S.S. | 8,12 | 152,35 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 243,99 | 243,99 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,43 | 321,48 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.120,18 Descontos: 152,35 Informativa: 150,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.967,83
: 2 Base INSS: 1.876,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.876,19 Valor FGTS: 150,09 Base IRRF: 1.344,66

---

| tais por Centro de Custos | Proventos | Descontos | Liquido |
|---|---|---|---|
| 101 AHBB - HSL DIRETO | 275.595,37 | 43.296,77 | 232.298,60 |
| 102 AHBB - HSL INDIRETO | 13.105,64 | 1.215,30 | 11.890,34 |
| Total: | 288.701,01 | 44.512,07 | 244.188,94 |

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:54:43
mpetência: 06/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102 122

**EXTRATO MENSAL**

Total Geral Proventos: 288.701,01 Total Geral Descontos: 44.512,07
Líquido Geral: 244.188,94

**sumo por Rubrica**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 20.399,95 | 192.778,00 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 60,00 | 4.777,09 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 899,99 | 7.184,39 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 3.137,60 D |
| 4 | SALARIO MATERNIDADE | 86,67 | 762,35 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 662,40 | 662,40 D |
| 5 | HORAS AFAST.INSS (P/DOENC | 193,33 | 1.700,64 P | 812 | INSS FERIAS | 41,36 | 742,57 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 2.380,00 | 20.731,40 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 10,90 D |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 880,00 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 30,17 | 193,80 D |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 16,00 | 2.679,08 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 35,00 | 891,28 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 3,35 | 38,39 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 8.241,08 D |
| 201 | AD FUNÇÃO | 1.150,00 | 1.150,00 P | 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | 19,53 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 3.233,51 | 12.660,94 P | 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 193,33 | 1.913,30 D |
| 206 | PERICULOSIDADE | 30,00 | 429,92 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 22,86 | 223,08 D |
| 207 | REEMBOLSO | 487,80 | 487,80 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 110,40 | 110,40 D |
| 224 | BANCO DE HORAS | 32,90 | 633,69 P | 998 | I.N.S.S. | 1.060,33 | 20.422,59 D |
| 230 | ADICIONAL DE GERÊNCIA | 1.300,00 | 1.300,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 382,50 | 2.481,20 D |
| 231 | AD FUNÇÃO | 1.500,00 | 1.500,00 P | 8149 | MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI | 30,00 | 245,25 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 28.427,88 | 28.427,88 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO | 60,00 | 440,00 D |
| 241 | REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO | 250,00 | 250,00 P | | | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 5,76 P | | | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 461,59 | 461,59 P | | | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 990,01 | 990,01 P | | | | |
| 815 | MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 10,00 | 88,84 P | | | | |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 16,00 | 293,34 P | | | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 367,19 P | | | | |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 147,27 | 147,27 P | | | | |
| 995 | SALARIO-FAMILIA | 5,00 | 85,44 P | | | | |
| 8011 | INSALUB 20% LIC.MATERN | 20,00 | 95,34 P | | | | |
| 8013 | INSALUB 20% DOENCA | 20,00 | 212,66 P | | | | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 6,68 | 6,68 P | | | | |
| 8130 | ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 420,17 P | | | | |
| 8169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 99,99 | 1.020,42 P | | | | |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 9,46 | 9,46 P | | | | |
| 8550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 15,00 | 2.535,42 P | | | | |
| 8551 | MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 10,00 | 94,67 P | | | | |
| 8553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 15,00 | 275,01 P | | | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 600,02 | 5.790,64 P | | | | |
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 233,34 | 1.597,92 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 340,00 | 608,70 P | | | | |

Líquido Geral: 244.188,94

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:54:43

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

961 123

## EXTRATO MENSAL

### Situações

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| nero de empregados: | 132 | Salário contribuição empregados: | 250.384,74 | Base IRRF Mensal: | 207.068,72 |
| nero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 2.481,20 |
| balhando: | 124 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 7.501,35 |
| stado direitos integrais: | 0 | Base total: | 250.384,74 | Valor IRRF Férias: | 19,53 |
| stado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 21.592,94 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| stado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| ário maternidade: | 0 | RAT: | 0,00 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| ário maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| ença: | 1 | Sub-Total: | 21.592,94 | Base IRRF 13º Salário: | 1.923,66 |
| ença Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| ença sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 994,40 | Valor Total do IRRF: | 2.500,73 |
| nitido: | 2 | Compensações: | 0,00 | IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| nsferido: | 0 | Valores pagos a Cooperativas: | 0,00 | IRRF contribuintes: | 0,00 |
| ias: | 5 | Outras Compensações: | 0,00 | Base do FGTS: | 250.384,74 |
| ndato sindical: | 0 | Total: | 20.598,54 | Valor do FGTS: | 20.030,19 |
| osentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| tic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 20.598,54 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| sência justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 0,00 |
| tros motivos de afastamento: | 0 | | | FGTS - GRRF: | 0,00 |
| nissões: | 28 | | | Base FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| nero de contribuintes: | 0 | | | FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| | | | | Base PIS: | 0,00 |
| | | | | Valor PIS: | 0,00 |
| | | | | Base ISS: | 0,00 |
| | | | | Valor ISS: | 0,00 |
| | | | | Líquido Geral: | 244.188,94 |

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:57:49
mpetência: 06/2021

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

Fls: 124

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 3815 ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO Situação: Trabalhando CPF: 343.690.838-00 PIS: 190.52988.67-9
go: 960 FONOAUDIÓLOGO GERAL Vínculo: Celetista Adm: 03/11/2020 CTPS/Série: 020143/00419
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 2.074,12

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 100,00 | 2.074,12 P | 998 | I.N.S.S. | 8,40 | 192,68 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 270,73 | 270,73 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.564,85 Descontos: 192,68 Informativa: 183,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.372,17
: 1 Base INSS: 2.294,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.294,12 Valor FGTS: 183,52 Base IRRF: 1.911,85

---

pr.: 3788 BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 465.497.778-36 PIS: 237.57230.92-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/10/2020 CTPS/Série: 032202/0458
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 163,30 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 238,74 | 238,74 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 108,10 | 316,03 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.236,54 Descontos: 163,30 Informativa: 159,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.073,24
: 1 Base INSS: 1.997,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.997,80 Valor FGTS: 159,82 Base IRRF: 1.644,91

---

pr.: 4442 BRUNO MAXIMIANO Situação: Trabalhando CPF: 436.421.968-10 PIS: 204.44045.86-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/03/2021 CTPS/Série: 96948/381
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 53,44 | 53,44 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.735,21 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.600,36
: 0 Base INSS: 1.681,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,77 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,92

---

pr.: 4956 CÁSSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 446.870.098-08 PIS: 200.81847.76-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2021 CTPS/Série: 21186/419
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 8,15 | 158,45 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
: 0 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.785,49

---

pr.: 3787 DANIELA SOUZA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 489.652.688-00 PIS: 212.31521.03-3
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/10/2020 CTPS/Série: 013092/00469
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVEN( | 240,49 | 240,49 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.922,26 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.787,41
: 0 Base INSS: 1.681,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,77 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,92

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:57:49
mpetência: 06/2021

partamentos: 133; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 3790 EDER APARECIDO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 308.299.518-73 PIS: 126.23401.18-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/10/2020 CTPS/Série: 038198/00218
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 286,63 | 286,63 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.265,91 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.104,28
: 2 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.438,47

---

pr.: 2531 ELTON DOUGLAS DA SILVA Situação: Demitido CPF: 328.794.488-67 PIS: 127.42924.14-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4717/269
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 100,00 | 861,97 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 30,00 | 1.723,94 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 30,39 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 1.468,62 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 13,55 | 197,55 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO | 30,00 | 220,00 D |
| 8550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 6,00 | 861,97 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,62 | 91,49 D |
| 8553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 6,00 | 110,00 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 72,89 D |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 7,00 | 1.005,63 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 15,00 | 79,29 D |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 7,00 | 128,33 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 8169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 377,99 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 110,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.683,83 Descontos: 3.683,83 Informativa: 173,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 2.171,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.171,88 Valor FGTS: 173,74 Base IRRF: 2.007,50
MITIDO EM 15/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 3827 FERNANDO GONÇALVES GOMES Situação: Trabalhando CPF: 288.634.768-02 PIS: 127.09540.14-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/11/2020 CTPS/Série: 70684/218
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,54 | 204,30 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 223,16 | 223,16 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDÂDE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 117,00 | 411,67 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.614,11 Descontos: 204,30 Informativa: 191,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.409,81
: 1 Base INSS: 2.390,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,95 Valor FGTS: 191,27 Base IRRF: 1.997,06

---

pr.: 3777 FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEI Situação: Trabalhando CPF: 379.167.848-58 PIS: 162.55066.38-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 031934/317
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,59 | 208,27 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 258,91 | 258,91 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 23,38 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 126,40 | 444,75 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.682,94 Descontos: 231,65 Informativa: 193,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.451,29
: 0 Base INSS: 2.424,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.424,03 Valor FGTS: 193,92 Base IRRF: 2.215,76

---

pr.: 2538 FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO Situação: Trabalhando CPF: 294.647.348-17 PIS: 201.01324.27-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 53629/218
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,57 | 206,54 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 332,09 | 332,09 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 122,30 | 430,32 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.741,69 Descontos: 234,14 Informativa: 192,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.507,55
: 1 Base INSS: 2.409,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.409,60 Valor FGTS: 192,76 Base IRRF: 2.013,47

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL
RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:57:49
mpetência: 06/2021

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

126

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 3783 GABRIEL FARIAS BELARMINO Situação: Trabalhando CPF: 390.372.768-73 PIS: 200.81846.86-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/10/2020 CTPS/Série: 053420/317
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,61 | 209,96 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 258,91 | 258,91 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 24,31 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 130,40 | 458,82 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.697,01 Descontos: 234,27 Informativa: 195,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.462,74
: 0 Base INSS: 2.438,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.438,10 Valor FGTS: 195,04 Base IRRF: 2.228,14

---

pr.: 3826 GEORGE GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 339.489.538-21 PIS: 128.01369.15-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/11/2020 CTPS/Série: 024567/00269
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,67 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 222,41 | 222,41 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,24 | 423,07 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.624,76 Descontos: 205,67 Informativa: 192,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.419,09
: 1 Base INSS: 2.402,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.402,35 Valor FGTS: 192,18 Base IRRF: 2.007,09

---

pr.: 4135 GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 334.075.558-22 PIS: 162.48016.60-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/02/2021 CTPS/Série: 4723/269
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,57 | 206,42 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 115,07 | 115,07 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 22,36 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 122,01 | 429,30 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.523,65 Descontos: 228,78 Informativa: 192,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.294,87
: 0 Base INSS: 2.408,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.408,58 Valor FGTS: 192,68 Base IRRF: 2.202,16

---

pr.: 2547 ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA Situação: Trabalhando CPF: 362.796.228-19 PIS: 129.14580.14-4
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 70024/317
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,62 | 326,33 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 541,22 | 541,22 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 105,24 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 9,23 | 57,52 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.934,48 Descontos: 459,17 Informativa: 271,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.475,31
: 0 Base INSS: 3.393,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.393,26 Valor FGTS: 271,46 Base IRRF: 3.066,93

---

pr.: 2819 JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA C( Situação: Trabalhando CPF: 465.519.448-09 PIS: 201.01323.83-7
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/08/2019 CTPS/Série: 007203/00440
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 267,21 | 267,21 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.948,98 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.814,13
: 0 Base INSS: 1.681,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,77 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,92

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:57:49

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

fls. 127

## EXTRATO MENSAL

pr.: 4105 JOSIMARA MEDINA BENTO — Situação: Trabalhando — CPF: 419.080.398-76 — PIS: 200.77856.36-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/02/2021 — CTPS/Série: 005941/00354
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 128,64 | 128,64 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.107,92 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.946,29
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

pr.: 4234 JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENT Situação: Trabalhando — CPF: 399.743.748-39 — PIS: 129.12375.16-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/03/2021 — CTPS/Série: 58248/317
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,69 | 217,32 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 86,31 | 86,31 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 28,36 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 211 | INSALUBRIDADE 20% MÊS ANT | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 85,30 | 300,13 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.585,72 Descontos: 245,68 Informativa: 199,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.340,04
: 0 Base INSS: 2.499,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.499,41 Valor FGTS: 199,95 Base IRRF: 2.282,09

---

pr.: 4106 KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 412.912.358-09 — PIS: 161.90604.46-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/02/2021 — CTPS/Série: 009487/00345
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.723,94 P | 998 | I.N.S.S. | 8,51 | 201,29 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 115,07 | 115,07 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 19,55 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 122,38 | 421,95 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.480,96 Descontos: 220,84 Informativa: 189,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.260,12
: 0 Base INSS: 2.365,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.365,89 Valor FGTS: 189,27 Base IRRF: 2.164,60

---

pr.: 3789 KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI — Situação: Trabalhando — CPF: 461.828.648-26 — PIS: 203.81795.26-2
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/10/2020 — CTPS/Série: 008724/00433
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.461,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 240,49 | 240,49 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.922,26 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.787,41
: 0 Base INSS: 1.681,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,77 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.546,92

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 | Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal | Horas: 23:57:49
mpetência: 06/2021

partamentos: 133; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 3786 LUCIMARA AMORIM SILVA | Situação: Demitido | CPF: 269.377.598-19 | PIS: 126.03438.17-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/10/2020 | CTPS/Série: 096410/00173
: 101 | Depto: 133 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 20,00 | 175,93 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 30,00 | 1.759,28 D |
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 180,00 | 1.583,35 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 3.321,78 D |
| 8550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 6,00 | 879,64 P | 8149 | MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI | 30,00 | 344,63 D |
| 8551 | MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 6,00 | 177,34 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO | 30,00 | 220,00 D |
| 8553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 6,00 | 110,00 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,65 | 213,69 D |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 9,00 | 1.319,46 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,59 | 88,52 D |
| 815 | MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 9,00 | 258,47 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 7,50 | 12,14 D |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 9,00 | 165,00 P | | | | |
| 8169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 580,98 P | | | | |
| 224 | BANCO DE HORAS | 33,00 | 489,87 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 198,00 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 22,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 5.960,04 Descontos: 5.960,04 Informativa: 290,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 1 Base INSS: 3.636,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.636,13 Valor FGTS: 290,88 Base IRRF: 2.954,74

ença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 30/06/2021

MITIDO EM 30/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

pr.: 4920 LUCIMARA APARECIDA FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 313.416.508-20 | PIS: 127.70183.14-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/03/2021 | CTPS/Série: 10052/269
: 101 | Depto: 133 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,63 | 211,65 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 86,29 | 86,29 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 25,24 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 134,41 | 472,93 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.538,50 Descontos: 236,89 Informativa: 196,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.301,61
: 0 Base INSS: 2.452,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.452,21 Valor FGTS: 196,17 Base IRRF: 2.240,56

---

pr.: 2567 LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 449.702.398-27 | PIS: 206.49184.17-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/12/2018 | CTPS/Série: 19616/393
: 101 | Depto: 133 | Filial: 1 | Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 1.583,35 P | 998 | I.N.S.S. | 8,46 | 197,30 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 20,00 | 175,93 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 27,60 | 27,60 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 337,18 | 337,18 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 198,00 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 22,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 100,41 | 353,30 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.669,76 Descontos: 224,90 Informativa: 186,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.444,86
: 1 Base INSS: 2.332,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.332,58 Valor FGTS: 186,60 Base IRRF: 1.945,69

ença período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2021 a 18/06/2021
ença período igual ou inferior a 15 dias: 22/06/2021 a 22/06/2021
ença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 28/06/2021

---

pr.: 3784 LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 420.688.938-43 | PIS: 163.51749.97-3
go: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 09/10/2020 | CTPS/Série: 05938/00354
: 101 | Depto: 133 | Filial: 1 | Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 10,46 | 438,74 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 389,19 | 389,19 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 180,38 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 138,08 | 860,44 P | | | | |

: 1 Proventos: 4.585,37 Descontos: 619,12 Informativa: 335,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.966,25
: 1 Base INSS: 4.196,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.196,18 Valor FGTS: 335,69 Base IRRF: 3.567,85

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 05/07/2021
lculo: Folha Mensal Horas: 23:57:49
mpetência: 06/2021

partamentos: 133; C. Custos: 101,102 fls 129

**EXTRATO MENSAL**

pr.: 4959 LUIZ HENRIQUE BENEVIDES Situação: Trabalhando CPF: 345.833.578-18 PIS: 201.67059.73-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/05/2021 CTPS/Série: 081121/00317
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,57 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 120,00 | 422,23 P | | | | |

: 1 Proventos: 2.401,51 Descontos: 205,57 Informativa: 192,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.195,94
: 1 Base INSS: 2.401,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.401,51 Valor FGTS: 192,12 Base IRRF: 2.006,35

---

pr.: 3772 LURIAN DE MOURA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 424.852.048-61 PIS: 210.78403.02-5
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 002096/0433
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 186,67 | 1.364,32 P | 998 | I.N.S.S. | 8,02 | 134,85 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 13,33 | 97,45 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 240,49 | 240,49 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 205,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 14,66 P | | | | |

: 2 Proventos: 1.922,25 Descontos: 134,85 Informativa: 134,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.787,40
: 2 Base INSS: 1.681,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,76 Valor FGTS: 134,54 Base IRRF: 1.167,73
ença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2021 a 12/06/2021

---

pr.: 2483 MARCELO ANDREAÇA Situação: Trabalhando CPF: 325.484.378-92 PIS: 126.50192.18-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/11/2018 CTPS/Série: 004931/00317
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 514,79 | 514,79 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 97,82 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.850,53 Descontos: 416,10 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.434,43
: 0 Base INSS: 3.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,74 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 3.017,46

---

pr.: 3903 MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 318.764.888-67 PIS: 127.09910.15-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/12/2020 CTPS/Série: 071242/00218
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,37 | 190,12 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 172,61 | 172,61 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 13,40 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | 8792 | DIAS FALTAS | 1,00 | 58,64 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 102,16 | 359,46 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.504,02 Descontos: 262,16 Informativa: 181,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.241,86
: 0 Base INSS: 2.272,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,77 Valor FGTS: 181,82 Base IRRF: 2.082,65

---

pr.: 4101 MARIANA PAIVA MENDOZA Situação: Trabalhando CPF: 015.558.236-45 PIS: 203.36353.77-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 005853/00354
: 101 Depto: 133 Filial: 1 Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,51 | 201,41 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 115,07 | 115,07 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 19,61 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 110,15 | 387,57 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.481,92 Descontos: 221,02 Informativa: 189,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.260,90
: 0 Base INSS: 2.366,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.366,85 Valor FGTS: 189,34 Base IRRF: 2.165,44

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:57:49

partamentos: 133; C. Custos: 101,102



**EXTRATO MENSAL**

pr.: 4779 NATÁLIA VIEIRA BOSCO — Situação: Trabalhando — CPF: 444.657.288-16 — PIS: 204.92123.21-1
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 03/05/2021 — CTPS/Série: 22734/406
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 3.053,15

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.053,15 P | 998 | I.N.S.S. | 9,48 | 310,17 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 46,31 | 46,31 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 89,65 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 3.319,46 Descontos: 399,82 Informativa: 261,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.919,64
: 0 Base INSS: 3.273,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.273,15 Valor FGTS: 261,85 Base IRRF: 2.962,98

---

pr.: 3778 NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER — Situação: Trabalhando — CPF: 424.216.538-27 — PIS: 237.75213.19-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/10/2020 — CTPS/Série: 091063/317
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,56 | 205,34 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 265,59 | 265,59 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 119,45 | 420,29 P | | | | |

: 2 Proventos: 2.665,16 Descontos: 205,34 Informativa: 191,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.459,82
: 2 Base INSS: 2.399,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.399,57 Valor FGTS: 191,96 Base IRRF: 1.815,05

---

pr.: 3776 RAFAEL DA SILVA REIS — Situação: Trabalhando — CPF: 374.812.858-45 — PIS: 203.54588.89-8
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/10/2020 — CTPS/Série: 013279/317
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 2.804,17 P | 998 | I.N.S.S. | 10,57 | 458,28 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 20,00 | 311,57 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 236,30 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 375,45 | 375,45 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 198,00 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 22,00 P | | | | |
| 229 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 4.711,19 Descontos: 694,58 Informativa: 346,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.016,61
: 0 Base INSS: 4.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.335,74 Valor FGTS: 346,85 Base IRRF: 3.877,46
ença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2021 a 26/06/2021

---

pr.: 3771 REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 293.085.988-12 — PIS: 127.03272.17-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/10/2020 — CTPS/Série: 049660/218
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 193,33 | 1.700,64 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67 | 58,64 P | | | | |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 271,61 | 271,61 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,34 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.250,90 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.089,27
: 0 Base INSS: 1.979,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,29 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,66
ença período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2021 a 21/06/2021

---

pr.: 2835 SILAS FERNANDES DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 435.384.908-56 — PIS: 165.97464.01-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 28/08/2019 — CTPS/Série: 097421/00381
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.759,28

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 1.759,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 161,63 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 300,38 | 300,38 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 2.279,66 Descontos: 161,63 Informativa: 158,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.118,03
: 0 Base INSS: 1.979,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,28 Valor FGTS: 158,34 Base IRRF: 1.817,65

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:57:49

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

131

## EXTRATO MENSAL

pr.: 3832 TATIANE MARIA CAMILO MORGADO — Situação: Trabalhando — CPF: 425.954.318-03 — PIS: 165.52350.51-2
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 02/12/2020 — CTPS/Série: 096970/0381
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 3.115,74

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.115,74 P | 998 | I.N.S.S. | 9,54 | 318,28 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 320,27 | 320,27 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 69,38 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 1 Proventos: 3.656,01 Descontos: 387,66 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.268,35
: 1 Base INSS: 3.335,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,74 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 2.827,87

---

pr.: 3770 WALLESON DA COSTA DOS SANTOS — Situação: Outros afastamentos — CPF: 946.175.972-04 — PIS: 207.50997.98-7
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/10/2020 — CTPS/Série: 4027867/0060
: 101 — Depto: 133 — Filial: 1 — Salário: 1.461,77

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | HORAS AFAST S/ VENCTO | 200,00 | 1.461,77 P | 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 200,00 | 1.681,77 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 244,46 | 244,46 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 10,25 | 10,25 D |
| 8017 | INSALUB 20% AFASTAMENTO | 20,00 | 220,00 P | | | | |

: 0 Proventos: 1.926,23 Descontos: 1.692,02 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 234,21
: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
tros motivos de afastamento: 02/11/2020 a 00/00/0000

---

| tais por Centro de Custos | Proventos | Descontos | Liquido |
|---|---|---|---|
| 101 AHBB - HSL DIRETO | 96.939,53 | 19.308,75 | 77.630,78 |
| Total: | 96.939,53 | 19.308,75 | 77.630,78 |

---

Total Geral Proventos: 96.939,53 — Total Geral Descontos: 19.308,75
Líquido Geral: 77.630,78

---

### sumo por Rubrica

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 6.260,00 | 62.188,64 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 60,00 | 3.483,22 D |
| 8 | HORAS AFAST S/ VENCTO | 200,00 | 1.461,77 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 4.790,40 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 680,00 | 7.274,67 P | 52 | MENSALIDADE SINDICAL | 110,40 | 110,40 D |
| 29 | FERIAS PROPORCIONAIS | 16,00 | 2.325,09 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 16,27 | 305,18 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 13,55 | 197,55 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 22,50 | 91,43 D |
| 202 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 1.888,02 | 6.969,78 P | 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 200,00 | 1.681,77 D |
| 211 | INSALUBRIDADE 20% MÊS ANT | 20,00 | 220,00 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 15,09 | 161,41 D |
| 224 | BANCO DE HORAS | 33,00 | 489,87 P | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 10,25 | 10,25 D |
| 229 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 P | 998 | I.N.S.S. | 276,44 | 6.876,44 D |
| 240 | DIFERENCA DE SALARIOS CONVENÇ | 7.559,21 | 7.559,21 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 157,50 | 954,98 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 30,39 P | 8149 | MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI | 30,00 | 344,63 D |
| 815 | MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 9,00 | 258,47 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID( | 60,00 | 440,00 D |
| 817 | VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 16,00 | 293,33 P | 8792 | DIAS FALTAS | 1,00 | 58,64 D |
| 8017 | INSALUB 20% AFASTAMENTO | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 8169 | 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 66,66 | 958,97 P | | | | |
| 8550 | 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 12,00 | 1.741,61 P | | | | |
| 8551 | MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 6,00 | 177,34 P | | | | |
| 8553 | VANTAGENS 13o RESCISAO | 12,00 | 220,00 P | | | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 80,00 | 819,52 P | | | | |
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 280,00 | 2.445,32 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 100,00 | 88,00 P | | | | |

Líquido Geral: 77.630,78

---

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 05/07/2021
Horas: 23:57:49

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

132

## EXTRATO MENSAL

### Situações

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| nero de empregados: | 35 | Salário contribuição empregados: | 83.804,05 | Base IRRF Mensal: | 71.450,04 |
| nero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 1.046,41 |
| balhando: | 34 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 0,00 |
| stado direitos integrais: | 0 | Base total: | 83.804,05 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| stado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 7.343,03 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| stado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| ário maternidade: | 0 | RAT: | 0,00 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| ário maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| ença: | 0 | Sub-Total: | 7.343,03 | Base IRRF 13º Salário: | 1.787,95 |
| ença Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| ença sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 994,40 | Valor Total do IRRF: | 1.046,41 |
| nitido: | 0 | Compensações: | 0,00 | IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| nsferido: | 0 | Valores pagos a Cooperativas: | 0,00 | IRRF contribuintes: | 0,00 |
| ias: | 0 | Outras Compensações: | 0,00 | Base do FGTS: | 83.804,05 |
| ndato sindical: | 0 | Total: | 6.348,63 | Valor do FGTS: | 6.704,16 |
| sentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| tic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 6.348,63 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| sência justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 0,00 |
| tros motivos de afastamento: | 1 | | | FGTS - GRRF: | 0,00 |
| nissões: | 1 | | | Base FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| nero de contribuintes: | 0 | | | FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| | | | | Base PIS: | 0,00 |
| | | | | Valor PIS: | 0,00 |
| | | | | Base ISS: | 0,00 |
| | | | | Valor ISS: | 0,00 |
| | | | | Líquido Geral: | 77.630,78 |

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G3352214062000601
22/08/2021 17:41:28

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.073,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ GENEROSO DOS SANT, na conta 31.425, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e setenta e três reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G335221406200060 1
22/08/2021 17:41:28

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.104,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDER APARECIDO DE SOUZA, na conta 6.667, agência 6706 do banco 001.

(Dois mil e cento e quatro reais e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.451,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDO HENRIQUE CEZARIO, na conta 28.265, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e cinqüenta e um reais e vinte e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.507,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FRANCINEIDE APARECIDA DA, na conta 86.889, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e sete reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.419,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GEORGE GOMES DA SILVA, na conta 28.736, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e dezenove reais e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.475,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISIS CRISTINE PINHEIRO CA, na conta 86.692, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e setenta e cinco reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.814,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO VICTOR OLIVEIRA RODR, na conta 30.735, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e catorze reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.946,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSIMARA MEDINA BENTO, na conta 106.025, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e novecentos e quarenta e seis reais e vinte e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.444,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIS GUSTAVO REZENDE GONC, na conta 86.663, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais e oitenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.434,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO ANDREAÇA, na conta 194.655, agência 6903 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e trinta e quatro reais e quarenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:41:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.118,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 226, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILAS FERNANDES DE SOUZA, na conta 26.030, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e dezoito reais e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:41:28

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.377,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA PEREIRA DE SOUZA, na conta 90.601, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e setenta e sete reais e dezoito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.315,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AGUIDA CRISTINA DA SILVA, na conta 86.770, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e quinze reais e noventa e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.551,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN, na conta 86.768, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e cinqüenta e um reais e quarenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.971,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE ALVES GONCALVES SAB, na conta 86.767, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e novecentos e setenta e um reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.302,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE APARECIDA DO NASCIM, na conta 86.766, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e dois reais e oitenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.893,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE CRISTINA OLIMPIO, na conta 86.765, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e noventa e três reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.056,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA SPECIAN TERCIOTTI, na conta 33.022, agência 0290 do banco 001.

(Três mil e cinqüenta e seis reais e noventa centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.708,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CARLA MESQUITA RODRIG, na conta 86.762, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e oito reais e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.524,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINE ALVES AGUIAR, na conta 86.761, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e vinte e quatro reais e setenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.063,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CLARA DA FONSECA SPAD, na conta 87.155, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e três reais e oitenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.193,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA ROBERTA BISPO ANDRIOL, na conta 86.755, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.551,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDERSON PIMENTA, na conta 86.754, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e cinqüenta e um reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.160,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA CRISTINA VEJAN, na conta 86.751, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e sessenta reais e quinze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.331,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BRUNA FERNANDES RIBEIRO, na conta 32.244, agência 0290 do banco 001.

(Três mil e trezentos e trinta e um reais e quarenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.406,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILE VITORIA VITOR, na conta 33.292, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e seis reais e oitenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.104,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAROLINE APARECIDA VISMAR, na conta 90.596, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e quatro reais e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.488,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DAIANE DELGADO DOS SANTOS, na conta 86.735, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 348,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE VIEIRA, na conta 90.595, agência 0295 do banco 001.

(Trezentos e quarenta e oito reais e dezesseis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.602,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DARA PEDRINA DELGADO DOS, na conta 32.630, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e dois reais e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.407,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORAH REJANE PAES LANDI, na conta 86.731, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 468,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE BOTELHO ANDRIETTA, na conta 86.729, agência 0295 do banco 001.

(Quatrocentos e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.000,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DONIZETI ALMEIDA PRADO, na conta 86.728, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil reais e noventa centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.441,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDSON DA SILVA, na conta 86.723, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.974,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DE SOUZA, na conta 86.722, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e novecentos e setenta e quatro reais e oitenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.479,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA PEREIRA, na conta 86.721, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta e nove reais e onze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.999,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANE TRAMONTINI LUIZ, na conta 86.720, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e noventa e nove reais e oitenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELISANGELA APARECIDA TEIX, na conta 30.390, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 329,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIZA REGINA TORRES DE SO, na conta 33.363, agência 0290 do banco 001.

(Trezentos e vinte e nove reais e setenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.019,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERIKA CASSIANO DE OLIVEIR, na conta 86.713, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e dezenove reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.447,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE FRANCA FERNANDES, na conta 86.708, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e oitenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.332,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE REGINA DE SOUZA G, na conta 90.594, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e dois reais e doze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.706,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA COLEONE ELIZABEL, na conta 86.704, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e seis reais e cinqüenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.441,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GABRIELA DE OLIVEIRA PERE, na conta 23.894, agência 6899 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e quarenta e um reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.393,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GILMAR DE MATOS GOMES, na conta 29.642, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e três reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.275,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELOISA DE CASTRO ALMEIDA, na conta 86.699, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e setenta e cinco reais e setenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.462,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISABELA CHARANTOLA VOLPON, na conta 86.694, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e sessenta e dois reais e catorze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.118,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA OLIVEIRA RODRIGUE, na conta 90.592, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e dezoito reais e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.186,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANETE CRISTINA PALMEZANO, na conta 86.685, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e oitenta e seis reais e vinte e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.686,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JESSICA ALVES DE SOUZA, na conta 86.683, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e oitenta e seis reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

2.186,29

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

742,27

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.163,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSEMARA GOMES DA SILVA V, na conta 86.678, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.736,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAERTE FERNANDES, na conta 86.676, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e trinta e seis reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.118,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA RODRIGUES CAPUTI, na conta 6.998, agência 6877 do banco 001.

(Dois mil e cento e dezoito reais e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.089,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYSA LOHYNE PEDROSO, na conta 28.396, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.184,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEILE DAYNNY LOPES ALMEID, na conta 33.005, agência 0290 do banco 001.

(Três mil e cento e oitenta e quatro reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.125,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CUNHA DE ANDRADE, na conta 27.490, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e cento e vinte e cinco reais e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.899,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIANE TENORIO DE LIMA R, na conta 90.585, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 387,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS HENRIQUE MANOEL DO, na conta 23.017, agência 3198 do banco 001.

(Trezentos e oitenta e sete reais e noventa e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 595,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIA GASPARINI SACCA, na conta 86.669, agência 0295 do banco 001.

(Quinhentos e noventa e cinco reais e sessenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.406,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE CATIA MUNHOZ, na conta 88.576, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e seis reais e oitenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.516,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE DOS SANTOS PIMEN, na conta 30.531, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e dezesseis reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
031/2018
PESQUISA MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 422,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ DA SILVA, na conta 86.660, agência 0295 do banco 001.

(Quatrocentos e vinte e dois reais e vinte e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.105,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA APARECIDA STANQUINI, na conta 86.652, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e cinco reais e cinqüenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.377,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA DESIDERATO DE ALM, na conta 30.809, agência 0290 do banco 001.

(Três mil e trezentos e setenta e sete reais e dezoito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 4.472,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANE DE ANDRADE DE ALM, na conta 86.645, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quatrocentos e setenta e dois reais e oitenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.249,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA DETRANO RODRIGUES D, na conta 86.640, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.843,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS SILVA ANDRIOLLO, na conta 86.639, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e quarenta e três reais e sessenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.118,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS ZACARI AURELIANO D, na conta 90.582, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e dezoito reais e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.814,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATHEUS BARBOSA DE SOUZA, na conta 31.206, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e catorze reais e catorze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.477,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MELISSA MANARESI BASSO, na conta 86.636, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e setenta e sete reais e vinte e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.192,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA REGINA LIMA DOS, na conta 577, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e dois reais e vinte e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.264,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PEDRO MANTUANI, na conta 89.382, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e sessenta e quatro reais e doze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREGÃO MUNICIPAL

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.486,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA DIAS DA SILVA, na conta 29.467, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA, na conta 8.357, agência 6800 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.135,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA DA SILVA, na conta 88.946, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e trinta e cinco reais e trinta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.261,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENAN HENRIQUE GALDINO DE, na conta 107.478, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e sessenta e um reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.387,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RITA DE CASSIA DOS SANTOS, na conta 86.619, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e oitenta e sete reais e setenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.495,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO APARECIDO ROSALIN, na conta 86.616, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e noventa e cinco reais e vinte e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PEC[illegible]MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.814,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAIS CRISTINA RODRIGUES, na conta 90.578, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e catorze reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.475,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE CRISTINA MANCANO, na conta 86.593, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta e cinco reais e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.546,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAISA CRISTINA KONDA MOR, na conta 86.592, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e quarenta e seis reais e trinta e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.032,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THIAGO GRANDINI RAMOS, na conta 5.888, agência 6800 do banco 001.

(Dois mil e trinta e dois reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.405,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VIVIANE DE CASSIA RODRIGU, na conta 9.385, agência 6673 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e cinco reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.915,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WALTER OLIVEIRA LIMA, na conta 86.586, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e quinze reais e setenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:42:21

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.967,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 227, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WASHINGTON GOMES MENDES, na conta 86.584, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e sessenta e sete reais e oitenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:42:21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 373772 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

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 373772 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 373772
Série: 1
Folha: 1 / 1

**Identificação do Emitente**
POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

Chave de acesso
**3521 0602 8818 7700 0164 5500 1000 3737 7219 8117 7929**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Venda de producao do estabelecimento | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **IE SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 442180108112 | | 02.881.877/0001-64 |

Protocolo de autorização de uso
**135210622387529 - 05/06/2021 02:23:33**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 05/06/2021 |
| **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 | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

Fatura: 001 Vencimento: 05/07/2021 Valor: 520,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 520,00 | 93,60 | 0,00 | 0,00 | 520,00 |

| 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 | 520,00 |

**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 | | | 13,00Kg | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F05400 | WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 75 CM X 75 CM<br>Lote: 49044 - Fabr.: 24/05/2021 - Venc.: 24/05/2026 - Qtde: 300,00 | 5603.12.40 | 0.00 | 5101 | UN | 300,00 | 1,04 | 312,00 | 312,00 | 56,16 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| F05400 | WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 75 CM X 75 CM<br>Lote: 48525 - Fabr.: 29/04/2021 - Venc.: 29/04/2026 - Qtde: 38,00<br>Lote: 49044 - Fabr.: 24/05/2021 - Venc.: 24/05/2026 - Qtde: 162,00 | 5603.12.40 | 0.00 | 5101 | UN | 200,00 | 1,04 | 208,00 | 208,00 | 37,44 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 28/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soa

LANÇADO

HOSPITALAR

**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
(LOCAL P4) 20 MC - PEDIDO 171381668 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H, Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 1a Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190618292518803359800011878311186720000052000
BENEFICIARIO:
POLAR F I C P H LTDA
NOME FANTASIA:
POLAR FIX IND COM PRODUTOS HOSPITAL
CNPJ: 02.881.877/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.601 |
| NOSSO NUMERO | 6182251880 |
| CONVENIO | 00000000 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 06/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 520,00 |
| JUROS/MULTA | 1,73 |
| VALOR COBRADO | 521,73 |

NR.AUTENTICACAO 8.C2C.243.AAD.D2E.7B2

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

# MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

## MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**203**

Código de Verificação de Autenticidade
**M27EJO2IK**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**06/07/2021 às 13:53:21**

*Chave de Acesso*
692799VID6ASFPBKOP13WCOIKSPX99H0

**Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.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 |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **PROMISSAO-SP** | **PROMISSAO - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **30/06/2021** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **04 - Fixo** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **27.907.670/0001-42** | **35601820206** | **00006969** | **00038860** | CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA CONS ANTONIO PRADO, 228** | **Q.ANT 83 L.ANT** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **16370-000** | **PROMISSÃO-SP** | **(18)3652-1269** | |

### 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/País | 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 prestados em nefrologia na UTI Geral no mês junho de 2021.<br><br>Autorizo o débito do valor da TED bancária<br><br>CONTA PARA DEPOSITO<br>BANCO: 756<br>AG. 3188 C/C 93691-0 | 17.000,00 | R$ 17.000,00 |

### 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-socorros, am...** | **0.00%** | **0000040000003** | **8640203** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 17.000,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 17.000,00** | **R$ 0,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (17,000.00 x 0.65%) | COFINS (17,000.00 x 3.00%) | INSS | IRRF (17,000.00 x 1.50%) | CSLL (17,000.00 x 1.00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 110,50** | **R$ 510,00** | **R$ 0,00** | **R$ 255,00** | **R$ 170,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 15.954,50**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **203** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **M27EJO2IK**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

U.T.I.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42
VALOR: R$ 15.954,50
DEBITO EM: 06/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070602
AUTENTICACAO SISBB: D.3F9.66A.5A8.3BF.290

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:44:08
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.133.000.029.412
VALOR TOTAL 3.966,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIZ FERNANDO L SANTOS
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 29.412-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 0.9A9.52E.43B.8B0.DC8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:09
306203062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.141.000.073.055
VALOR TOTAL 3.019,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA C L CREPALDI BOTELHO
AGENCIA: 0141-4 CONTA: 73.055-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 2.CDD.CE6.150.AF9.EBC

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:52:06
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.032.613
VALOR TOTAL 1.785,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASSIA F C SAN
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 32.613-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.357.970.C60.968.FD7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:08
306203062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.033.015
VALOR TOTAL 1.946,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALESSANDRA C FERNANDES
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 33.015-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 4.815.8E1.AC3.7FB.C0F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:52:06
306203062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 07/07/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 170.290.510.191.035 |
| VALOR TOTAL | 373,21 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: APARECIDA DOS SANTOS
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 510.191.035-6

| | |
|---|---|
| VARIACAO DA POUPANCA | 51 |
| NR. DOCUMENTO | 173.062.000.036.050 |

NR.AUTENTICACAO E.738.80C.D39.61E.06F

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:10
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.551.000.027.640
VALOR TOTAL 1.840,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELISA MENDES MAGALHAES
AGENCIA: 3551-3 CONTA: 27.640-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO C.94F.5A4.C46.A14.2C4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:08
306203062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 554.255.000.022.142
VALOR TOTAL 2.379,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIELE E F SILVA
AGENCIA: 4255-2 CONTA: 22.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO B.8E0.51D.FCA.FCB.0C0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:10
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.600.000.019.767
VALOR TOTAL 3.900,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIZANDRA SANCHES ALVES
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 19.767-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.8D7.05B.AE4.385.773

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PM DE VERA CRUZ - SP

## PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ - SP

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**31**

Código de Verificação de Autenticidade
**6QDG8FOIR**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/07/2021 às 13:29:43**

*Chave de Acesso*
649255CU2GD8VR359I9YZJD13F5VHJNW

**Para certificação da autenticidade acesse http://appmveracruz.dcfloriiii.com.br:8080/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** | | **VERA CRUZ-SP** | **VERA CRUZ - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/07/2021** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **1 - Sim** | **2 - Não** | **Microempresário Individual (MEI)** | **04 - Fixo** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **32.228.417/0001-00** | | **SC/4729/2018** | **010468** | TAYANE MIGUEL QUERINO |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA ARMANDO DAVOLI, 138** | **CASA** | **LORENZETTI** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17560-202** | **VERA CRUZ-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **45.349.461/0009-60** | | | **AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70** | | **Williams** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARCA - SP** | **3516705** | | |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | PREPARAÇÃO E DIGITAÇÃO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS REFERENTE AO MES DE JUNHO/2021 | 1.579,92 | R$ 1.579,92 |

### 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 audível, redaç...** | **0,00%** | **0000170000002** | **8219999** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.579,92** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.579,92** | **R$ 0,00** | **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$ 1.579,92**

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **TAYANE MIGUEL QUERINO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **31** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6QDG8FOIR**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

HOSPITALAR

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:47:38
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.673.000.009.740
VALOR TOTAL 1.579,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAYANE M Q 33779372851
AGENCIA: 6673-7 CONTA: 9.740-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 1.120.B7A.EB9.ED2.09E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:44:08
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.877.000.006.550
VALOR TOTAL 1.787,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LURIAN DE MOURA SILVA
AGENCIA: 6877-2 CONTA: 6.550-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO F.5BD.6EA.185.C85.4D7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ | 38223 | 239 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 14/12/2019 A 13/12/2020 | 19/07/2021 A 02/08/2021 = 15 Dias | | |

### BASE PARA CÁLCULO

| | |
|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 2.906,53 |
| Média Horas: | 0,00 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 220,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 3.126,53 |

### PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|---|---|---|
| Férias: | 1.563,26 | P |
| 1/3 das Férias: | 521,09 | 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: | 171,09 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 0,00 | |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.084,35 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 171,09 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 1.913,26 | 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$ 1.913,26 (um mil novecentos e treze reais e vinte e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 18/06/2021

ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ

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$ 1.913,26(um mil novecentos e treze reais e vinte 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: 16/07/2021
GARCA

ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

G3352214062000601
22/08/2021 17:44:01

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/07/2021 Valor R$ 1.913,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 229, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE APARECIDA DO NASCIM, na conta 86.766, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e treze reais e vinte e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:44:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS



## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | 64293 | 417 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/12/2019 A 30/11/2020 | 15/07/2021 A 29/07/2021 = 15 Dias | | |

### BASE PARA CÁLCULO

| | |
|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 2.601,29 |
| Média Horas: | 527,17 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 220,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 3.348,46 |

### PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|---|---|---|
| Férias: | 1.674,23 | P |
| 1/3 das Férias: | 558,08 | 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: | 185,26 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 10,73 | D |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.232,31 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 195,99 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 2.036,32 | 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$ 2.036,32 (dois mil trinta e seis reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 15/06/2021

Isabela C Volponi

ISABELA CHARANTOLA VOLPONI

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$ 2.036,32(dois mil trinta e seis reais e trinta 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: 13/07/2021
GARCA

Isabela C Volponi

ISABELA CHARANTOLA VOLPONI

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:44:01

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/07/2021 Valor R$ 2.036,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 229, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISABELA CHARANTOLA VOLPON, na conta 86.694, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e seis reais e trinta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:44:01

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS



## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| LAYSA LOHYNE PEDROSO | 039025 | 00410 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/02/2020 A 31/01/2021 | 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias | | |

| BASE PARA CÁLCULO | | PROVENTOS E DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 | Férias: | 2.035,31 | P |
| Salário Base: | 1.723,94 | 1/3 das Férias: | 678,44 | P |
| Média Horas: | 91,37 | Abono de Férias: | 0,00 | |
| Média Valores: | 0,00 | 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | |
| Outras Vantagens: | 220,00 | Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| TOTAL BASE CALCULO: | 2.035,31 | 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| | | Salário Família: | 0,00 | |
| | | 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | |
| | | Desconto da Previdência: | 243,04 | D |
| | | Desconto do imposto de Renda: | 42,50 | D |
| | | TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.713,75 | P |
| | | TOTAL DOS DESCONTOS: | 285,54 | D |
| | | TOTAL LIQUIDO: | 2.428,21 | 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$ 2.428,21 (dois mil quatrocentos e vinte e oito reais e vinte e um centavos) a ser paga posteriormente.

CIENTE,

Data: 29/06/2021

LAYSA LOHYNE PEDROSO

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$ 2.428,21(dois mil quatrocentos e vinte e oito reais e vinte e um centavos) que me é paga posteriormente 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: 02/07/2021
GARCA

LAYSA LOHYNE PEDROSO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:44:01

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/07/2021 Valor R$ 2.428,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 229, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYSA LOHYNE PEDROSO, na conta 28.396, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e vinte e oito reais e vinte e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:44:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 |
|---|---|---|---|
| 01/12/2019 A 30/11/2020 | 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias | | |

### BASE PARA CÁLCULO

| | |
|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 1.759,28 |
| Média Horas: | 43,22 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 220,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 2.022,50 |

### PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|---|---|---|
| Férias: | 2.022,50 | P |
| 1/3 das Férias: | 674,17 | 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: | 240,99 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 12,94 | D |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.696,67 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 253,93 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 2.442,74 | 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$ 2.442,74 (dois mil quatrocentos e quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos) a ser paga posteriormente.

CIENTE.

Data: 29/06/2021

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$ 2.442,74(dois mil quatrocentos e quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos) que me é paga posteriormente 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: 02/07/2021
GARCA

PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G3352214062000601
22/08/2021 17:44:01

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/07/2021 Valor R$ 2.442,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 229, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA REGINA LIMA DOS, na conta 577, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:44:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| SILAS FERNANDES DE SOUZA | 097421 | 00381 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 28/08/2020 A 27/08/2021 | 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias | | |

### BASE PARA CÁLCULO

| | |
|---|---|
| Faltas não justificadas: | 02 |
| Salário Base: | 1.759,28 |
| Média Horas: | 47,57 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 220,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 2.026,85 |

### PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|---|---|---|
| Férias: | 2.026,85 | P |
| 1/3 das Férias: | 675,62 | 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: | 241,68 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 41,76 | D |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.702,47 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 283,44 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 2.419,03 | 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$ 2.419,03 (dois mil quatrocentos e dezenove reais e três centavos) a ser paga posteriormente.

Data: 29/06/2021

CIENTE,

SILAS FERNANDES DE SOUZA

Plínio Hernandes
Diretor Administrativo

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$ 2.419,03(dois mil quatrocentos e dezenove reais e três centavos) que me é paga posteriormente 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: 02/07/2021
GARCA

SILAS FERNANDES DE SOUZA

G335221406200060 1
22/08/2021 17:44:01

EMPRESA

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/07/2021 Valor R$ 2.419,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 229, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILAS FERNANDES DE SOUZA, na conta 26.030, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e dezenove reais e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:44:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 3.985-3

FAVORECIDO: ADRIANA GENEROSO SPOSITO
CPF/CNPJ: 266.886.928-56
VALOR: R$ 2.525,45
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: A.9DE.C7D.907.F46.9EB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 5.601-4

FAVORECIDO: AMANDA VITORIA ANTONIO
CPF/CNPJ: 401.946.768-46
VALOR: R$ 1.787,41
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: 4.7E9.23C.925.052.693

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3728-1 - NEXT II
CONTA: 709.558-9

FAVORECIDO: ANA CAROLINA DOS SANTOS BARROQUELO
CPF/CNPJ: 510.221.228-19
VALOR: R$ 1.431,29
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: 4.A48.971.957.527.481

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.072-0

FAVORECIDO: ANDREIA LIMA PIOLA
CPF/CNPJ: 369.608.518-90
VALOR: R$ 882,27
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070704
AUTENTICACAO SISBB: 6.770.EAA.982.4F6.1C8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 81.024.870-2

FAVORECIDO: BRUNO MIGUEL SOARES
CPF/CNPJ: 503.179.458-58
VALOR: R$ 1.775,79
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070705
AUTENTICACAO SISBB: D.DAA.B7D.5A0.B69.C78

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 12.778-7

FAVORECIDO: DANIELA CRISTINA ANICEZIO
CPF/CNPJ: 326.243.918-51
VALOR: R$ 2.104,28
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070706
AUTENTICACAO SISBB: B.6D4.5B3.1B2.05D.8AF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 1.002.036-0

FAVORECIDO: DANIELE MAIA NORBERTO
CPF/CNPJ: 410.985.348-67
VALOR: R$ 1.733,66
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070707
AUTENTICACAO SISBB: 8.A90.5FC.ECA.63B.C40

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.067.615-8

FAVORECIDO: EDNA CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 344.109.528-62
VALOR: R$ 2.141,80
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070708
AUTENTICACAO SISBB: C.9D0.726.04D.774.CF0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.883-2

FAVORECIDO: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 200.192.238-89
VALOR: R$ 363,34
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070709
AUTENTICACAO SISBB: E.F85.38E.572.166.8DB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0315-8 - JAU
CONTA: 178.371-2

FAVORECIDO: ELENICE CALDEIRA
CPF/CNPJ: 131.064.648-10
VALOR: R$ 1.412,86
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070710
AUTENTICACAO SISBB: 2.233.C56.8D2.73A.ADF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1288-2 - OUROESTE
CONTA: 906.787.026-4

FAVORECIDO: HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA
CPF/CNPJ: 466.932.338-56
VALOR: R$ 1.592,90
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070711
AUTENTICACAO SISBB: F.C1A.324.C32.51F.FC2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.707.959-2

FAVORECIDO: ISABELA CALADO DE MOURA
CPF/CNPJ: 456.073.558-10
VALOR: R$ 3.011,15
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070712
AUTENTICACAO SISBB: 2.FC4.C57.842.422.4E6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 14.651-0

FAVORECIDO: IVANILDA SOUZA EUSEBIO
CPF/CNPJ: 835.171.385-68
VALOR: R$ 373,70
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070713
AUTENTICACAO SISBB: 0.032.77E.0C0.7BD.CEA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.656.229-7

FAVORECIDO: JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA
CPF/CNPJ: 389.463.568-12
VALOR: R$ 1.675,28
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070714
AUTENTICACAO SISBB: 1.F8A.077.0D7.911.23D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 25.202-9

FAVORECIDO: LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SO
CPF/CNPJ: 375.929.138-44
VALOR: R$ 2.263,12
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070715
AUTENTICACAO SISBB: 6.E81.4FA.DE1.454.4F5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.906-0

FAVORECIDO: LAISA ALESSANDRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 476.151.218-09
VALOR: R$ 2.118,03
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070716
AUTENTICACAO SISBB: 2.893.49A.1DB.D2B.18E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 822.605.352-6

FAVORECIDO: LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 228.981.648-52
VALOR: R$ 1.432,00
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070717
AUTENTICACAO SISBB: E.190.E25.6D9.686.D7C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.022.428-6

FAVORECIDO: LUCAS FERREIRA BASILIO
CPF/CNPJ: 503.017.758-26
VALOR: R$ 1.304,29
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070718
AUTENTICACAO SISBB: 0.4EB.806.1B2.5D4.80D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 100.273-2

FAVORECIDO: LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 296.981.418-80
VALOR: R$ 1.553,29
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070719
AUTENTICACAO SISBB: B.0C0.BD0.78C.BAD.3AD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.033-6

FAVORECIDO: MARIANE GOMES LOPES
CPF/CNPJ: 475.580.008-07
VALOR: R$ 1.469,97
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070720
AUTENTICACAO SISBB: 2.5F5.B12.AFC.0BF.1D1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.094-1

FAVORECIDO: MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF/CNPJ: 147.217.608-17
VALOR: R$ 408,24
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070721
AUTENTICACAO SISBB: 1.FD6.3EF.12B.BD9.F5A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.389-6

FAVORECIDO: MATHEUS DA SILVA MUFALO
CPF/CNPJ: 472.439.828-08
VALOR: R$ 1.675,27
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070722
AUTENTICACAO SISBB: 7.FC4.916.22B.160.D4A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0068-X - GALIA
CONTA: 100.485-0

FAVORECIDO: NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS
CPF/CNPJ: 157.906.628-38
VALOR: R$ 2.431,52
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070723
AUTENTICACAO SISBB: E.638.6EC.D66.5DA.3BD

001/2013
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 18.269-9

FAVORECIDO: PATRICIA DE CASSIA ZACARI
CPF/CNPJ: 363.291.078-23
VALOR: R$ 1.914,13
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070724
AUTENTICACAO SISBB: D.BA9.2B2.0BE.A6D.008

DOCUMENTO JUNTADO
001/2038
PECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.894-0

FAVORECIDO: ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 325.966.288-05
VALOR: R$ 408,24
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070725
AUTENTICACAO SISBB: C.2A5.B42.9C5.600.86F

001/2019
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 125.902-4

FAVORECIDO: ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIR
CPF/CNPJ: 303.682.428-62
VALOR: R$ 1.946,29
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070726
AUTENTICACAO SISBB: C.67F.580.FAE.15C.7BD

DOCUMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 22.181-3

FAVORECIDO: ROSY LICERRO
CPF/CNPJ: 171.812.358-26
VALOR: R$ 408,24
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070727
AUTENTICACAO SISBB: A.56A.DE8.975.DE9.0B8

001/2018
FECHADO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 909.707.975-1

FAVORECIDO: SELMA CORREIA DE BARROS
CPF/CNPJ: 170.529.068-05
VALOR: R$ 1.881,97
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070728
AUTENTICACAO SISBB: 5.499.B3F.523.222.519

001/2013
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.918-1

FAVORECIDO: SILVANA LUCAS
CPF/CNPJ: 348.745.588-95
VALOR: R$ 2.261,40
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070729
AUTENTICACAO SISBB: 3.4DB.365.252.1F5.2C9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 14.796-6

FAVORECIDO: TAMIRIS TORRES SANTOS
CPF/CNPJ: 383.850.858-07
VALOR: R$ 1.978,45
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070730
AUTENTICACAO SISBB: 8.3CD.C51.065.CF0.837

TERMO DE FOMENTO
001/2015
FECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.403-8

FAVORECIDO: TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 421.479.508-31
VALOR: R$ 1.914,13
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070731
AUTENTICACAO SISBB: A.735.280.EF7.F1F.542

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 67.745-0

FAVORECIDO: ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO
CPF/CNPJ: 343.690.838-00
VALOR: R$ 2.372,17
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070732
AUTENTICACAO SISBB: 4.BA0.421.614.017.C7A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 28.219-3

FAVORECIDO: DANIELA SOUZA DA SILVA
CPF/CNPJ: 489.652.688-00
VALOR: R$ 1.787,41
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070733
AUTENTICACAO SISBB: 5.8C6.99D.D04.C92.1B7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.089.544-1

FAVORECIDO: FERNANDO GONCALVES GOMES
CPF/CNPJ: 288.634.768-02
VALOR: R$ 2.409,81
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070734
AUTENTICACAO SISBB: 5.6EC.18C.14B.7CF.647

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.093-2

FAVORECIDO: GABRIEL FARIAS BELARMINO
CPF/CNPJ: 390.372.768-73
VALOR: R$ 2.462,74
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070735
AUTENTICACAO SISBB: C.49F.B4F.DBB.55D.C98

TERMO DE FOMENTO
001/2021
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - GARCA SP
CONTA: 30.499-8

FAVORECIDO: GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 334.075.558-22
VALOR: R$ 2.294,87
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070736
AUTENTICACAO SISBB: 6.4AA.42B.907.D38.E02

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 20.806-2

FAVORECIDO: JULIANE DOS SANTOS SANTANNA TORRENT
CPF/CNPJ: 399.743.748-39
VALOR: R$ 2.340,04
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070737
AUTENTICACAO SISBB: 1.594.9C8.20B.9D5.83D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.337-0

FAVORECIDO: KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 412.912.358-09
VALOR: R$ 2.260,12
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070738
AUTENTICACAO SISBB: 3.667.A89.73B.FBE.49E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.088.472-6

FAVORECIDO: KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI
CPF/CNPJ: 461.828.648-26
VALOR: R$ 1.787,41
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070739
AUTENTICACAO SISBB: D.871.6B9.A82.BC0.783

TERMO DE PORTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 25.274-6

FAVORECIDO: LUCIMARA APARECIDA FERREIRA
CPF/CNPJ: 313.416.508-20
VALOR: R$ 2.301,61
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070740
AUTENTICACAO SISBB: B.179.BB1.49E.1C9.F35

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.277-5

FAVORECIDO: LUIZ HENRIQUE BENEVIDES
CPF/CNPJ: 345.833.578-18
VALOR: R$ 2.195,94
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070741
AUTENTICACAO SISBB: 8.157.E33.738.764.721

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 15.103-3

FAVORECIDO: MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO
CPF/CNPJ: 318.764.888-67
VALOR: R$ 2.241,86
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070742
AUTENTICACAO SISBB: 3.D18.568.7C8.5C6.A00

TERMO DE APENSO
005/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.031-4

FAVORECIDO: MARIANA PAIVA MENDOZA
CPF/CNPJ: 015.558.236-45
VALOR: R$ 2.260,90
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070743
AUTENTICACAO SISBB: A.111.1AF.005.D73.EB3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 16.487-9

FAVORECIDO: NATALIA VIEIRA BOSCO
CPF/CNPJ: 444.657.288-16
VALOR: R$ 2.919,64
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070744
AUTENTICACAO SISBB: 6.5BC.E75.707.4CE.693

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.601-0

FAVORECIDO: NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER
CPF/CNPJ: 424.216.538-27
VALOR: R$ 2.459,82
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070745
AUTENTICACAO SISBB: B.3A1.02B.9F0.022.CDF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 23.918-9

FAVORECIDO: RAFAEL DA SILVA REIS
CPF/CNPJ: 374.812.858-45
VALOR: R$ 4.016,61
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070746
AUTENTICACAO SISBB: C.E8E.432.599.705.293

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.072.941-4

FAVORECIDO: REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 293.085.988-12
VALOR: R$ 2.089,27
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070747
AUTENTICACAO SISBB: C.8D1.7EE.4B6.496.9ED

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 23.864-6

FAVORECIDO: TATIANE MARIA CAMILO MORGADO
CPF/CNPJ: 425.954.318-03
VALOR: R$ 3.268,35
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070748
AUTENTICACAO SISBB: 7.262.AAE.92F.960.2D5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
**000000000027 - 1**

Autenticidade
**0FLD-H12D**

Data de Emissão
**02/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654900860
**CPF/CNPJ:** 34.314.124/0001-63 **IM:** 82178 **IE:** **Fone:**
**End:** : PACAEMBU R,320 - CEP: 17511400
**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:** **Fone:**
**Endereço:** r: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de preparação de documentos e apoio administrativo referente ao mês de junho de 2021.

Dados para Depósito:
Banco Santander S.A.
Agência: 0011
Conta: 00013014417-5

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
**17021 - DATILOGRAFIA,DIGITAçãO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA AUDíVEL,REDAçãO,EDIçãO,INTERPRETAçãO,REVISãO**

| 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** | **6.500,00** | **0,0000%** | **0,00** | **6.500,00** |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.500,00**

RETIRADO DE EMPENHO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 13.014.417-5

FAVORECIDO: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63
VALOR: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070749
AUTENTICACAO SISBB: 6.D0D.1EE.6F1.925.A20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**
**DIRETORIA DE FINANÇAS**

**SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

| Número da Nota Fiscal | **4** |
|---|---|
| Série: | **E** |
| Data Emissão: | **05/07/2021** |
| Certificação: | **DAA34-E6985** |

## DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **E F GOMES**
Nome Fantasia: **E F GOMES**
CNPJ/CPF: **41.238.321/0001-06** Insc. Municipal: **26991** Insc. Estadual: **SI**
Endereço: **RUA OCTÁVIO ANDRADE FERREIRA** N°: **1550**
Bairro: **JARDIM DOS IPÊS II** Compl.:
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA** UF: **SP** CEP: **13876-592**
E-mail: **egomes1611@gmail.com** Telefone: **1991314840**

## DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 06**
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br** Telefone: **1435325198**

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

| Item | Tributável | Qtde. | Vl. Unitário R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | Sim | 1,00 | 12.000,0000 | 12.000,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| Valor Tributável: **R$ 12.000,00** | Valor não Tributável: **R$ 0,00** | **VALOR BRUTO DA NOTA** | | | **R$ 12.000,00** |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor Total das Deduções: **R$ 0,00** | Desconto Incondicionado: **R$ 0,00** | Desconto Condicionado: **R$ 0,00** | Base de Cálculo: **R$ 12.000,00** | Alíquota: **2,0100%** | Valor do ISS: **R$ 241,20** |
| PIS: 0,000% **R$ 0,00** | COFINS: 0,000% **R$ 0,00** | INSS: 0,000% **R$ 0,00** | IR: 0,000% **R$ 0,00** | CSLL: 0,000% **R$ 0,00** | Outras Retenções: **R$ 0,00** |
| **Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 1.614,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 475,20** | | **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** | | | **R$ 12.000,00** |

## ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2021** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **05/07/2021 17:07:28**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8219999** **Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III**
Observações:

Impresso em: 05/07/2021 às 17:08:06 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: E F GOMES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

____/____/____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4
Certificação
DAA34-E6985

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0022-1 - SAO JOAO DA BOA VISTA SP
CONTA: 99.861-1

FAVORECIDO: E F GOMES
CPF/CNPJ: 41.238.321/0001-06
VALOR: R$ 12.000,00
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070750
AUTENTICACAO SISBB: 1.C80.580.10A.8EC.A07

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.561-7

FAVORECIDO: ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO
CPF/CNPJ: 246.360.328-37
VALOR: R$ 373,70
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070751
AUTENTICACAO SISBB: 4.624.A04.924.FE7.8AF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 17.984-1

FAVORECIDO: CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 333.192.648-50
VALOR: R$ 373,70
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070752
AUTENTICACAO SISBB: B.00C.8E2.505.3C1.8D2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.021-6

FAVORECIDO: EDIRLENE MARIA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 283.292.468-92
VALOR: R$ 367,01
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070753
AUTENTICACAO SISBB: 2.C99.899.137.073.26F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.548-8

FAVORECIDO: LEIDE SABRINA JUSTINO
CPF/CNPJ: 306.288.728-10
VALOR: R$ 373,70
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070754
AUTENTICACAO SISBB: 8.732.E28.D2E.661.95D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.028-4

FAVORECIDO: ROSANA GENEROSO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 147.640.468-22
VALOR: R$ 367,01
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070755
AUTENTICACAO SISBB: 8.A44.587.EDC.370.CD3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.078.682-4

FAVORECIDO: GISLANE ALVES XAVIER
CPF/CNPJ: 297.040.698-55
VALOR: R$ 1.849,80
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070756
AUTENTICACAO SISBB: 2.B3F.FED.5CA.ADA.B83

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 6.842-0

FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA VAQUEIRO
CPF/CNPJ: 145.879.088-60
VALOR: R$ 363,34
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070757
AUTENTICACAO SISBB: 7.28C.A59.F73.89E.9A1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.017.537-1

FAVORECIDO: BRUNO MAXIMIANO
CPF/CNPJ: 436.421.968-10
VALOR: R$ 1.600,36
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070758
AUTENTICACAO SISBB: 9.E23.399.E54.709.9DB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.273-3

FAVORECIDO: ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 293.766.368-05
VALOR: R$ 377,01
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070759
AUTENTICACAO SISBB: 6.DFD.061.72A.9EE.1C5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:26:17
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.033.376
VALOR TOTAL 367,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSANE H ANDRADE
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 33.376-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 9.C9E.CAB.013.C24.289

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:26:17
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.033.383
VALOR TOTAL 363,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSA M VASCO SILVA
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 33.383-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO F.155.B42.CFA.7B7.6A4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MU[illegible]AL

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:26:17
306203062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.191.018
VALOR TOTAL 363,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SARA LUCIANA DE SOUZA PIR
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 191.018-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.57A.BB2.407.737.516

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:26:18
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2021
NR. DOCUMENTO 170.290.510.197.965
VALOR TOTAL 377,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CELIA DONIZETE FERREIRA D
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 510.197.965-8
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO E.1A9.264.5F3.E9C.F4B
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

# Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota/Série | 10.945/NFE |
| Data e Hora de Emissão | 07/07/2021 10:05:09 |
| Código de Verificação | 849A266725B01274077C |
| Página | 1 / 1 |

### PRESTADOR

CNPJ : 68.944.610/0001-87 IE: 401061512114 IM: 21636
Razão Social: AUTO VIACAO JAUENSE LTDA.
Endereço : avenida DAS NACOES - Num: 131. Bairro: VILA NOVA - CEP: 17.202-100
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-8851

Dados da Nota

### TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA DEZESSEIS - Num: 1156. Bairro: CENTRO - CEP: 79.560-000
Município : CHAPADAO DO SUL - MS

### Local de Prestação de Serviço

Endereço :avenida DAS NACOES - Num: 131. Bairro: VILA NOVA - CEP: 17.202-100
Municipio :JAU - SP

### Discriminação do Serviço

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE VALE TRANSPORTE NO MUNICÍPIO DE JAÚ

21 X 4,00 = R$ 84,00

### Dedução / Outras Informações

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 84,00

Código do Serviço: 16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passa

| Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | ISS Retido na Fonte (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 84,00 | 3,00 | 2,52 | 0,00 |

Total Tributos: 2,52. Percentual: 3,00%

### Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:25/08/2021.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:2,52 (3,00%)

Recebi(emos) de AUTO VIACAO JAUENSE LTDA.
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota 10.945/NFE

Emissão 07/07/2021 10:05:09

Código de verificação 849A266725B01274077C

TERMO DE FOMENTO
001/2023
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:26:17
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.932.000.000.657
VALOR TOTAL 84,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AUTO VIACAO JAUENSE LTDA
AGENCIA: 6932-9 CONTA: 657-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 1.F4E.6DF.200.D2D.157

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 160.13720.52-6 | ANDERSON PIMENTA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua JOSE BRUNO DA SILVA, 247 - CASA | | | | JD SAO LUCAS |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 037894 - 00354 / SP | 435.767.788-29 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 23/11/1994 | MARIA DE FATIMA DANIOLI PIMENTA | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.824,07 | 11/01/2019 | 02/07/2021 | 02/07/2021 | SJ1 |

| 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 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R$ 117,36 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 14,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R$ 1.209,31 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 6/12 avos | R$ 1.209,31 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 11/01/2020 a 10/01/2021 | R$ 2.358,12 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 1.189.14 |
| 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$ 312,20 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 6.410,11** |

**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$ 2.352,95 | 112.1 Previdência Social | R$ 33,31 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 92,33 |
| 114.1 IRRF | R$ 47,16 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | 115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL) | R$ 27,60 |
| | | | | TERMO DE FOMENTO | |
| | | | | 001/2018 | |
| | | | | RECURSO MUNICIPAL | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 2.553,35** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 3.856,76** |

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | |
|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| **TRABALHADOR** | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>160.13720.52-6 | 11 Nome<br>ANDERSON PIMENTA | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>037894 - 00354 / SP | 18 CPF<br>435.767.788-29 | 19 Data de Nascimento<br>23/11/1994 | 20 Nome da Mãe<br>MARIA DE FATIMA DANIOLI PIMENTA |
| **CONTRATO** | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>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 |
|---|---|---|---|---|
| 11/01/2019 | 02/07/2021 | 02/07/2021 | SJ1 | 0,00 |

| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | |
|---|---|
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

21 / 07 / de 2021 de _____.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

15

# CONTRATO DE TRABALHO

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**

**CNPJ** 45.349.461/0009-60

**Endereço:** DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

**Bairro:** WILLIANS - CEP: 17400-000

**Município:** GARCA UF: SP

**Esp. Estab.:** Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**Empregado:** ANDERSON PIMENTA

**Cargo:** TEC. ENFERMAGEM

**CBO:** 322205

**Admissão:** 11 de Janeiro de 2019

**Registro:**

**Salário:** R$ 1.642,85 (um mil seiscentos e quarenta e dois reais e oitenta e cinco centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

1º ..... 2º .....

Data saída 02 de Julho de 2021

ASSOC. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

G3352214062000601
22/08/2021 17:44:49

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/07/2021 Valor R$ 3.856,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 230, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDERSON PIMENTA, na conta 86.754, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e cinqüenta e seis reais e setenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:44:49

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSO
JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-074 - 1935223800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1434624** FL 1 / 2
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4346 2414 7455 1544**

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 | | 135210529878254 13/05/2021 21:54:26 |
| **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 | 13/05/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 13/05/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| GARCA | 14340750 66 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1434624/1 | 10/06/2021 | 6.538,92 | 1434624/2 | 08/07/2021 | 6.538,91 | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 12.826,20 | 1.854,70 | 0,00 | 0,00 | 13.077,83 |

| 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 | 13.077,83 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 44,00 | VOLUME(S) | | 1,02682 | 389,688 | 389,688 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028517 | AMPICILINA SODICA 500MG (TEUTO) Item generico (ITEM GENERICO) L: 9211068 Q: 100,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 n FCI: D3D4EF54-746E-4530-A189-FE91C406B95F | 30041011 | 500 | 5102 | FA | 100,00 | 2,3496 | 234,96 | 234,96 | 28,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 020370 | BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG (BOEHRINGER) L: C70598 Q: 400,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023 | 30044990 | 000 | 5102 | AP | 400,00 | 1,8797 | 751,88 | 751,88 | 135,33 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 001620 | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (BOEHRINGER) L: C62067 Q: 201,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023 | 30044990 | 200 | 5102 | AP | 201,00 | 4,39 | 882,39 | 882,39 | 158,83 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 019235 | CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2109161 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023 | 30049029 | 000 | 5102 | FA | 100,00 | 3,52 | 352,00 | 352,00 | 63,36 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 025808 | CLORETO DE SODIO 0,9% (FARMACE) L: 21D8215C Q: 200,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 200,00 | 0,309 | 61,80 | 61,80 | 11,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027296 | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5333 Q: 100,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026 | 48191000 | 000 | 5102 | PC | 100,00 | 5,142 | 514,20 | 514,20 | 92,56 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 010756 | MORFINA 0,2MG/ML SULFATO (CRISTALIA) L: 21030006 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023 *** Portaria 344/98 A1 | 30044990 | 000 | 5102 | AP | 100,00 | 4,39 | 439,00 | 439,00 | 79,02 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido: 170962629 DATA ENTREGA: 14/05/2021 Pedido: 1924502 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1924502 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00.(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-024 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1434624 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4346 2414 7455 1544

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 | | 135210529878254 13/05/2021 21:54:26 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 030813 | EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE (LABOR IMPORT/SO) L 79220012 Q 100,0000 F 30/01/20 V 30/01/2025 | 90189010 | 200 | 5102 | PC | 100,00 | 3,1754 | 317,54 | 317,54 | 57,16 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031168 | ESCOVA DESC P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L M29060 Q 48,0000 F 30/04/21 V 30/04/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | PC | 48,00 | 1,59 | 76,32 | 76,32 | 13,74 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031622 | MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (DESCARBOX) L 544 9 Q 1.000,0000 F 28/02/21 V 28/02/2026 | 63079010 | 000 | 5102 | PC | 1.000,00 | 0,3191 | 319,10 | 319,10 | 57,44 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 028215 | MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L 0091 20 Q 50,0000 F 30/11/20 V 30/10/2022, nFCI D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA | 30042099 | 500 | 5102 | FA | 50,00 | 35,40 | 1 770,00 | 1 770,00 | 212,40 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 007226 | OXITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L 2044976 Q 150, 0000 F 30/11/20 V 30/11/2022 | 30043922 | 000 | 5102 | AP | 150,00 | 1,27 | 190,50 | 190,50 | 34,29 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 019054 | OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L 21031132 Q 20,0000 F 30/03/21 V 02/03/2023, nFCI AA556F42-9696-482D-B59C-863E1 71AF5FD | 30049069 | 500 | 5102 | FA | 20,00 | 27,90 | 558,00 | 558,00 | 100,44 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031803 | OXIMETRO DE DEDO (BE CARE) L 2103100114 Q 1,000 0 F 30/03/21 V 30/03/2026 | 90181980 | 200 | 5102 | PC | 1,00 | 83,23 | 83,23 | 83,23 | 14,98 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 026207 | PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENERICO) L 7104875 Q 100,0000 F 30/10/20 V 30/ 10/2022 | 30041019 | 200 | 5102 | FA | 100,00 | 27,90 | 2 790,00 | 2 790,00 | 334,80 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031467 | INVOLUCRO P/ ESTERILIZACAO 120X120 LEVE (VENKURI) L T24862 Q 160,0000 F 08/03/21 V 08/03/2024 | 56031240 | 000 | 5102 | PC | 160,00 | 2,732 | 437,12 | 437,12 | 78,68 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 024724 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S FECHADO (EUROFARMA ) L 688175 Q 180,0000 F 30/07/20 V 30/07/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 180,00 | 2,42 | 435,60 | 435,60 | 52,27 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 024772 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S FECHADO (EQUIPLEX) L 2111931 Q 980,0000 F 30/04/21 V 30/04/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 980,00 | 1,98 | 1 940,40 | 1 940,40 | 232,85 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031747 | SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML S FECHADO BOLSA (HA LEX ISTAR) L 0000147585 Q 60,0000 F 12/03/21 V 12/03/2 023 | 30049099 | 000 | 5102 | BO | 60,00 | 3,96 | 237,60 | 237,60 | 28,51 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 021151 | SORO GLICOFISIOLOGICO 500ML S FECHADO (FRESENIUS KABI) L 74PL4457 Q 60,0000 F 30/11/20 V 30/10/2022, nF CI F2622DD6-0F5B-4BB2-B21E-B194422A99F8 | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 60,00 | 2,64 | 158,40 | 158,40 | 19,01 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 023163 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED ) L PRODU0005678 Q 30,0000 F 30/03/21 V 30/03/2024 *Is enção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99) | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 30,00 | 8,3878 | 251,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 032177 | CONECTOR PARA LUER TAMPA PARA CATETER (EMBRA MED) L 202009 Q 400,0000 F 30/09/20 V 30/09/2023 | 90189010 | 000 | 5102 | PC | 400,00 | 0,2482 | 99,28 | 99,28 | 17,87 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030167 | CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L C9379 Q 24,0000 F 30/03/21 V 30/03/2023 | 33069000 | 000 | 5102 | FR | 24,00 | 7,37 | 176,88 | 176,88 | 31,84 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/05/21
ASSINATURA: Bruno M. Soares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:55
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100915218176186750000653891
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.801 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000915218 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 6.538,91 |
| VALOR COBRADO | 6.538,91 |

NR.AUTENTICACAO 3.C1C.F76.070.574.30E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCURADORIA MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.077.210**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0531 3782 8800 0166 5500 1000 0772 1011 2866 1568**

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** | **135210529909449 - 13/05/2021 22:05:12** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **797409146110** | | **31.378.288/0001-66** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | | | **45.349.461/0009-60** | **13/05/2021** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6** | **VILA WILLIAMS** | | **17400-000** | **13/05/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **GARCA** | **SP** | **1434075066** | | **23:05:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Núm. | 001 | Núm. | 002 |
| Venc. | 10/06/2021 | Venc. | 08/07/2021 |
| Valor | R$ 1.459,70 | Valor | R$ 1.459,70 |

**CALCULO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.919,40** | **443,91** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **2.919,40** |
| **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** | **2.919,40** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA** | **0-Remetente** | | | | **15.066.184/0001-60** |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| **RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895** | **SAO JOSE DO RIO PRETO** | | | **SP** | **647598751114** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **10** | **Volumes** | | | **30,651** | **30,651** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34596 | AGULHA HIPODERMICA 18G 40X1,20MM C/100/SR<br>Lote: 1912P4 Qtd: 3 Val: 31/03/2026 | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 3 | 10,0500 | 30,15 | 30,15 | 4,01 | | 13,30 | |
| 34597 | AGULHA HIPODERMICA 22G 25X0,70MM C/100/SR<br>Lote: 1521P4 Qtd: 2 Val: 13/03/2026 | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 2 | 8,3500 | 16,70 | 16,70 | 2,22 | | 13,30 | |
| 34605 | AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR<br>Lote: 5P4 Qtd: 5 Val: 05/01/2026 | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 8,7500 | 43,75 | 43,75 | 5,82 | | 13,30 | |
| 27007 | CLOCEF 1GR C/50 AMP/TEUTO HOSP/AM S+<br>Lote: 3226406 Qtd: 1 Val: 12/05/2022<br>FCI:461F1F5C-F56C-4FF8-A0CA-B8BE516384A4 | 30042052 | 500 | 5102 | UN | 1 | 992,0000 | 992,00 | 992,00 | 178,56 | | 18,00 | |
| 21088 | DRAMIN B6 DL INJ C/100 X 10 ML -TAKEDA HOSP R- PMC 351,32<br>Lote: 1191901 Qtd: 1 Val: 07/06/2022 | 30049039 | 200 | 5102 | CX | 1 | 260,0000 | 260,00 | 260,00 | 46,80 | | 18,00 | |
| 26210 | ONDANSETRONA 8MG C/ 50AMP 4ML/HYPOFARMA HOSP G+<br>Lote: 21030153 Qtd: 1 Val: 31/03/2023 | 30039079 | 000 | 5102 | CX | 1 | 73,2500 | 73,25 | 73,25 | 8,79 | | 12,00 | |
| 31551 | OXACILINA 500MG PO INJ CX 100 FA/BLAU HOSP/AM G+<br>Lote: 20100057 Qtd: 5 Val: 21/09/2022<br>FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A | 30041019 | 500 | 5102 | UN | 5 | 149,5000 | 747,50 | 747,50 | 89,70 | | 12,00 | |
| 33745 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL 8/MEDSONDA<br>Lote: 59996 Qtd: 40 Val: 30/04/2025 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 40 | 0,4513 | 18,05 | 18,05 | 3,25 | | 18,00 | |
| 35719 | SONDA FOLEY 05CC 2 VIAS 14/DESCARPACK<br>Lote: SSFAAA0002 Qtd: 20 Val: 30/09/2025 | 90183921 | 700 | 5102 | PC | 20 | 2,7500 | 55,00 | 55,00 | 9,90 | | 18,00 | |
| 35721 | SONDA FOLEY 05CC 2 VIAS 16/DESCARPACK<br>Lote: SSFAA0003 Qtd: 30 Val: 31/10/2025 | 90183921 | 700 | 5102 | PC | 30 | 2,7500 | 82,50 | 82,50 | 14,85 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 170962629
CONTATO: ANA ELISA
***HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
Ors 1286562? Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 3 vols, 4/4 5 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#170962629#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R. 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#170962629#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 399,22 Estadual: R$ 328,54 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea e , do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

**RESERVADO AO FISCO**

Impresso em 13/05/2021 as 23:08:58

TERMO DE FOMENTO
001/2018

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.077.210**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0531 3782 8800 0166 5500 1000 0772 1011 2866 1568**
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** | **135210529909449 - 13/05/2021 22:05:12** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **797409146110** | | **31.378.288/0001-66** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23019 | UNIFEDRINE 50MG C/25 AMP X 1 ML/UNIAOQ HOSP S+ PMC: 0.01<br>Lote: 2111018 Qtd: 2 Val: 31/03/2023<br>FCI: 5EF2464F-FAE0-4F43-8FD4-EC9782781A04 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 2 | 66,2500 | 132,50 | 132,50 | 23,85 | | 18,00 | |
| 15729 | VANCOMICINA 500MG C/ 50 FA/TEUTO HOSP/AM G+<br>Lote: 1935453 Qtd: 2 Val: 26/11/2022 | 30042071 | 000 | 5102 | CX | 2 | 234,0000 | 468,00 | 468,00 | 56,16 | | 12,00 | |

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/05/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares



TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:55
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300083795179186750000145970
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 | 70.802 |
| NOSSO NUMERO | 31367730000083795 |
| CONVENIO | 03136773 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.459,70 |
| VALOR COBRADO | 1.459,70 |

NR.AUTENTICACAO 6.839.4D0.33B.C28.008

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | | **NF-e Nº. 0595539 SÉRIE 1 Estab. 102** |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Cº TERMOLABIL | |

**Identificação do emitente**

Rioclarense

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134194300

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 0595539 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
**3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5955 3917 7986 0607**

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 E REC DE TERC, DEST A NAO | 131214157729987 13/05/2021 21:00:10 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0629965800021 | 813016120116 | 67.729.178/0002-20 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 13/05/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 13/05/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0595539/1 | 10/06/2021 | 749,00 | 0595539/2 | 08/07/2021 | 749,00 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.498,00 | 137,09 | 0,00 | 0,00 | 1.498,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.498,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | 0 - Por conta do emitente | | | | 01.125.797/0008-92 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV APIO CARDOSO 3115 | CONTAGEM | MG | 0620929840177 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | VOLUME(S) | | 0,22116 | 43,653 | 43,653 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028763 | EQUIPO MACRO-GOTAS INJ LAT AR FILTRO 1,5 (DESCARP ACK) L: SEMAAA0374 Q: 400,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2025 | 90189019 | 200 | 6108 | PC | 400,00 | 0,98 | 392,00 | 392,00 | 15,68 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 030293 | CLOREXIDINA 0,2% 1000ML (VIC PHARMA) L: C9369 Q: 12,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023 | 34029019 | 000 | 6108 | FR | 12,00 | 7,528 | 90,34 | 90,34 | 10,84 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031467 * | INVOLUCRO P/ ESTERILIZACAO 120X120 LEVE (VENKURI) L: T24862 Q: 320,0000 F: 08/03/21 V: 08/03/2024 | 56031240 | 000 | 6108 | PC | 320,00 | 2,732 | 874,24 | 874,24 | 104,91 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 022767 | INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF200041 13 Q: 6,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022, nFCI: 57B0E180-1C32-428B-A237-92DC9A733899 | 30043100 | 300 | 6108 | FR | 6,00 | 23,57 | 141,42 | 141,42 | 5,66 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 21/05/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido: 170962629 DATA ENTREGA: 14/05/2021 Pedido: 1924507 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1924507 *** 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: 1043977 ** AE: 121715 1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 132,55

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ATENÇÃO:
PRODUTO PERECÍVEL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:55
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001114583170186750000074900
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.803 |
| NOSSO NUMERO | 13048400001114583 |
| CONVENIO | 01304840 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 749,00 |
| VALOR COBRADO | 749,00 |

NR.AUTENTICACAO 7.A68.80A.8F8.141.E5C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇ DO EMITENTE

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.049.999
Série 001
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO 321

3521 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0499 9910 1421 5706

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

## ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135210647179855 - 10/06/2021 17:27:29 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 582596876 13 | | 04.[illegible].988/0001-38 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 10/06/2021 |
| **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. | 08/07/2021 |
| Valor | R$ 1.686,87 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.686,87 | 303,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.686,87 |
| **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 | 1.686,87 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP | 0-Remetente | | | | 06.321.409/0001-96 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA HENRY FORD -,1153 | SAO PAULO | | | SP | 148923420116 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Volumes | | | 3,960 | 3,960 |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33729 | KAMRHO-D 300MCG SOL INJ 2ML CX C/ 1 FAx PANAMERICAN FA<br>Lote: DA5011219A Qtd: 6 Fab: 24/12/2019 Val: 24/12/2022 | 30021239 | 600 | 5102 | FA | 6 | 212,0000 | 1.272,00 | 1.272,00 | 228,96 | | | 18,00 | |
| 21101 | OXITON 5UI/ML SOL INJ IM/IV 1ML CX C/ 50 APx UNIAO QUIMICA AP S+ PMC: 2.32<br>Lote: 2048332 Qtd: 300 Fab: 22/12/2020 Val: 31/12/2022<br>FCI:DC5BBC73-075E-4F3A-8B2B-FC8C89F93110 | 30043922 | 500 | 5102 | AP | 300 | 1,3829 | 414,87 | 414,87 | 74,68 | | | 18,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 10/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: PDC#174350458#BIONEXO<br>PEDIDO DE COMPRA:PDC#174350458#BIONEXO<br>Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Id Mov:1421570<br>BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4<br>BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0<br>"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#174350458#B<br>Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 277,26 Estadual: R$ 278,74 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:55
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000621442001512203286750000168687
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.804 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.686,87 |
| VALOR COBRADO | 1.686,87 |

NR.AUTENTICACAO 8.673.8D5.776.2F9.364

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.

TERMO DE FOMENTO
001/2013
PROCESSO SEI

323

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/06/2021 VALOR TOTAL: R$ 961,73 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.001.373**
**Série 047**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

## MESSER GASES LTDA
AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA,, 2-89
DISTRITO INDUSTRIAL I - 17034-310
BAURU - SP Fone/Fax: 000000

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.001.373**
**Série 047**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0660 6192 0200 5700 5504 7000 0013 7310 0103 1030**

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 PROD. ESTAB. EFET. FORA ESTABELECIMENTO** | **135210645381175 - 10/06/2021 12:32:28** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **209132694113** | | | **60.619.202/0057-00** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB** | | | **45.349.461/0009-60** | **10/06/2021** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6** | **VILA WILLIAMS** | | **17400-000** | **10/06/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **GARCA** | **SP** | **000000** | | **12:32:11** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 08/07/2021 |
| Valor | R$ 961,73 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 961,73 | 173,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,86 | 929,07 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 73,09 | 961,73 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BR200001209 | OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 3,0000 | 33,6082 | 100,82 | 0,00 | 103,05 | 18,55 | | 18,00 | |
| BR200001306 | OXIGENIO MED CIL 50L 10M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 30,0000 | 15,2852 | 458,56 | 0,00 | 480,83 | 86,55 | | 18,00 | |
| BR200201305 | OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 11,0000 | 33,6082 | 369,69 | 0,00 | 377,85 | 68,01 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NFe Ref.: série:31 número:90576 emit:60.619.202/0057-00 em 06/2021 [3521 0660 6192 0200 5700 5503 1000 0905 7611 1840 6864].<br>Inf. Contribuinte: COD. CLIENTE: 0100015210. REMESSA: 000090576-031 LOTE: BRCBAA7LV4 = 1 BRCBAA7755 = 3 BRCBAA7A5R = 9 BRCBAA7F48 = 2 TRIBUTAO NORMAL IPI<br>OUTROS<br>IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:55
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BCO CITIBANK S.A.

---

74593182056430902100040094654833186750000096173
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 70.805 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 961,73 |
| VALOR COBRADO | 961,73 |

==========

NR.AUTENTICACAO C.9F6.2EA.C9E.EA4.6BE

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

| Número da Nota/Série |
|---|
| 567/NFE |
| Data e Hora de Emissão |
| 07/07/2021 09:51:29 |
| Código de Verificação |
| A55CACEA2D9139258226 |
| Página 1 / 1 |

PRESTADOR

CNPJ : 67.063.271/0007-52 IE: 401310744118 IM: 59815
Razão Social: PARATY FRETAMENTO, TURISMO E TRANSPORTE LTDA.
Endereço : Avenida Frederico Ozanan - Num: 1488 - A
Bairro : Vila Santa Maria - CEP: 17.205-000
Município : JAU - SP Telefone: (16)3372-8228
E-mail : jaque@acass.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: ISENTO IM:
Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS - Num: 70
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064
Município : GARCA - SP
E-mail : psilva@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida Frederico Ozanan - Num: 1488 - A. Bairro: Vila Santa Maria - CEP: 17.205-000
Municipio :JAU - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE TRANSPORTE MUNICIPAL URBANO DE PASSAGEIROS - 21 VALE TRANSPORTE

Dedução / Outras Informações

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 84,00

Código do Serviço: 16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passa

| Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | ISS Retido na Fonte (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 84,00 | 3,00 | 2,52 | 0,00 |

Total Tributos: 2,52. Percentual: 3,00%

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:25/08/2021.
- "REDUÇÃO A ZERO DA ALÍQUOTA DO PIS E DA COFINS CONFORME LEI Nº 12.860 DE 11/09/2013"
"CARGA MÉDIA TRIBUTÁRIA FEDERAL 15,45% - FONTE IBPT"
A12104569340/A12104569144
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:2,52 (3,00%)

Recebi(emos) de PARATY FRETAMENTO, TURISMO E TRANSPORTE LTDA. os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 567/NFE
Emissão 07/07/2021 09:51:29
Código de verificação A55CACEA2D9139258226

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0043-4 - ARARAQUARA SP
CONTA: 66.796-3

FAVORECIDO: PARATY FRETAMENTO, TURISMO E TRANSP
CPF/CNPJ: 67.063.271/0007-52
VALOR: R$ 84,00
DEBITO EM: 08/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070806
AUTENTICACAO SISBB: 3.432.65D.8C1.201.99E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 1.120-7

FAVORECIDO: DAIANA SILVERIO
CPF/CNPJ: 361.248.888-07
VALOR: R$ 377,01
DEBITO EM: 08/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070807
AUTENTICACAO SISBB: 4.CA9.86F.6D6.7EC.6A6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 10.340-3

FAVORECIDO: GISELE MORETTI DE AQUINO
CPF/CNPJ: 288.043.738-57
VALOR: R$ 377,01
DEBITO EM: 08/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070808
AUTENTICACAO SISBB: 9.AC6.54F.1B6.A86.208

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
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
CPF/CNPJ: 461.632.508-18
VALOR: R$ 429,94
DEBITO EM: 08/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070809
AUTENTICACAO SISBB: 2.CDD.F1B.381.117.2F2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 12.778-7

FAVORECIDO: DANIELA CRISTINA ANICEZIO
CPF/CNPJ: 326.243.918-51
VALOR: R$ 1.064,56
DEBITO EM: 08/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070810
AUTENTICACAO SISBB: 4.1BC.ADE.CF4.77F.DE9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 20.877-9

FAVORECIDO: LUCIMARA AMORIM SILVA
CPF/CNPJ: 269.377.598-19
VALOR: R$ 3.321,78
DEBITO EM: 08/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070811
AUTENTICACAO SISBB: A.184.2DF.30A.8E7.426

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

WHITE MARTINS

NOTA DE COBRANÇA Nº **225058**
PG 1 /1
VIA UNICA

**White Martins Gases Industriais Ltda.**
UNIDADE: BAURU
ENDEREÇO: RUA JO?O COSTA MARTIN, 165 BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL
MUNICIPIO: BAURU UF: SP
FONE/FAX: 08007099000 CEP: 17034480

| CNPJ | Data da Emissão |
|---|---|
| 35.820.448/0095-16 | 08/06/21 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 209072186110 | |

DESTINATÁRIO

| NOME /RAZÃO SOCIAL | | C.N.P.J /C.P.F |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | 45.349.461/0009-60 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO /DISTRITO** | **CEP** |
| R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17400000 |

| MUNICIPIO | FONE /FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| GARCA | 5514 34075066 | SP | ISENTO |

DADOS DO DOCUMENTO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 40117900 | Loc.Concentrador Ever Flo 120V | 3 | 342,1752 | 1.026,53 |

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA **1.026,53**

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS,TANQUES,ETC.), **SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO**
- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS,SOLICITE ORIENTAÇÃO.
- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 06/07/21 ENTRADA: ,00
FILIAL/FAB: RBA460 Nº PED.: 5590285 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA460

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.**

---

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NOME LEGÍVEL | NOTA DE COBRANÇA N º |
|---|---|---|---|
| / / | | | **225058** |

HOSPITALAR

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:18
306203062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 342,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
---
IDENTIFICADOR 1: 35.820.448/0095 16
==========
NR.AUTENTICACAO A.C43.7AB.EC8.F3E.E3C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

**Identificação do emitente**

**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

# DANFE

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

**N. 000798759**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0652 2027 4400 0192 5500 1000 7987 5914 1596 6532**

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 | 135210651036569 11/06/2021 13:19:33-03:00 |

334

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 582156635119 | | 52.202.744/0001-92 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 | VL WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1435410644 | SP | | 12:50:00 |

**FATURA**

| |
|---|
| 001<br>09/07/2021<br>1.560,75 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.560,75 | 222,15 | 0,00 | 0,00 | 1.560,75 |

| 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 | 1.560,75 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE | 0-EMITENTE | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA MARIA CERON VOLPE | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | CX | | | 173,686 | 173,686 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0000136 | CATETER 20GX1,16 INTRAVENOSO ANGIOC<br>ATH 38833314<br>xEAN: 7891463000897 Reg.Anvisa: 100<br>33430148 - Lote: 1074415 Marca: BD<br>INFUSAO Validade: 28/02/2026 | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 200,00 | 1,549894 | 309,98 | 309,98 | 55,80 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |
| 0000188 | AGULHA DESC. 25X07<br>REF 300327<br>Reg.Anvisa: 10033430019 - Lote: 105<br>7317 Marca: BD INJECTION Validade:<br>28/02/2026 | 90183219 | 500 | 5102 | UN | 100,00 | 0,108900 | 10,89 | 10,89 | 1,44 | 0,00 | 13.30% | 0.00% |
| 0002855 | SOLUCAO RINGER C LACTATO 500ML BOL<br>SA 5102<br>xEAN: 7896137651023 Reg.Anvisa: 104<br>9100610135 - Lote: 095121 Marca: JP<br>Validade: 30/05/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 150,00 | 3,036974 | 455,55 | 455,55 | 60,59 | 0,00 | 13.30% | 0.00% |
| 0002839 | SOLUCAO CLORETO SODIO 0,9 250ML<br>5043<br>xEAN: 7896137650439 Reg.Anvisa: 104<br>910070 - Lote: 103321 Marca: JP Val | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 300,00 | 2,614439 | 784,33 | 784,33 | 104,32 | 0,00 | 13.30% | 0.00% |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA:

LANÇAD

U.T.I.

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Pedido Interno: 104138**
Protocolo: 135210651036569
BIONEXO 174243403 / QUANTIDADE DO CATETER AJUSTADA CONFORME CAIXA FECHADA POIS SO VENDEMOS DESSA FORMA - Nro. Pedido Interno: 104138 - Forma de Pagamento: CARTEIRAEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

powered by TOTVS

**Identificação do emitente**

**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

**N. 000798759**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0652 2027 4400 0192 5500 1000 7987 5914 1596 6532**

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 | 135210651036569 11/06/2021 13:19:33-03:00 |

335

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 582156635119 | | 52.202.744/0001-92 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | idade: 30/05/2023 | | | | | | | | | | | | |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:28
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.370.000.160.087
VALOR TOTAL 1.560,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NAC COML HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 160.087-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
---
IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0009 60
==========
NR.AUTENTICACAO 7.61A.987.8DF.4AD.55F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Identificação do emitente**

**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

# DANFE

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

**N. 000799171**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0652 2027 4400 0192 5500 1000 7991 7112 6116 2451**

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 | 135210661867459 14/06/2021 20:44:27-03:00 |

337

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 582156635119 | | 52.202.744/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 | VL WILLIAMS | 17400-000 | 14/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1435410644 | SP | | 20:39:00 |

**FATURA**

001
12/07/2021
1.634,08

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.634,08 | 234,04 | 0,00 | 0,00 | 1.634,08 |

| 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 | 1.634,08 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE | 0-EMITENTE | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA MARIA CERON VOLPE | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | CX | | | 187,910 | 187,910 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001617 | LUVA CIRURG.ESTERIL N.7,5 INT SEN SITEX CA Nº 39.317 xEAN: 7896098801062 Reg.Anvisa: 10092410023 - Lote: 2106 Marca: MUCAMBO SA Validade: 28/02/2024 | 40151100 | 500 | 5102 | P | 150,00 | 1,852200 | 277,83 | 277,83 | 50,01 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |
| 0002855 | SOLUCAO RINGER C LACTATO 500ML BOL SA 5102 xEAN: 7896137651023 Reg.Anvisa: 1049100610135 - Lote: 095121 Marca: JP Validade: 30/05/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 180,00 | 3,036974 | 546,66 | 546,66 | 72,71 | 0,00 | 13.30% | 0.00% |
| 0002839 | SOLUCAO CLORETO SODIO 0,9 250ML 5043 xEAN: 7896137650439 Reg.Anvisa: 104910070 - Lote: 103321 Marca: JP Validade: 30/05/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 225,00 | 2,614400 | 588,24 | 588,24 | 78,23 | 0,00 | 13.30% | 0.00% |
| 0004328 | SONDA ALIMENT. 12 FR POLIURET 120C M 00380 xEAN: 7898258290341 Reg.Anvisa: 800 | 90183921 | 000 | 5102 | UN | 10,00 | 7,755900 | 77,56 | 77,56 | 13,96 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Pedido Interno: 104352**

Protocolo: 135210661867459
ID 174438811/ RECEBIMENTO DE MERCADORIAS DE SEG A SEX DAS 07:00 AS 12:00 E DAS 14:00 AS 17:00 - Nro. Pedido Interno: 104352 - Forma de Pagamento: CARTEIRAEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

powered by TOTVS

**Identificação do emitente**

**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
**N. 000799171**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0652 2027 4400 0192 5500 1000 7991 7112 6116 2451**

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 | 135210661867459 14/06/2021 20:44:27-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 582156635119 | | 52.202.744/0001-92 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 19160013 - Lote: 5819 Marca: SOLUME D Validade: 30/05/2024 | | | | | | | | | | | | |
| 0002839 | SOLUCAO CLORETO SODIO 0,9 250ML 5043 xEAN: 7896137650439 Reg.Anvisa: 104 910070 - Lote: 103421 - Dt. Fabric : 14/06/2021 Marca: JP Validade: 30 /05/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 55,00 | 2,614400 | 143,79 | 143,79 | 19,13 | 0,00 | 13,30% | 0,00% |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
306203062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.370.000.160.087
VALOR TOTAL 1.634,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NAC COML HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 160.087-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
---
IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0009 60
==========
NR.AUTENTICACAO 5.FAA.961.C60.A1E.1FA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

340

Recebemos de I.S. DA SILVA JUNIOR - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA - SP
Emissão: 13/07/2021 Valor Total: R$ 500,00

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.007.445**
**Série 001**

# I.S. DA SILVA JUNIOR - ME

AV. FRANCISCO SILVESTRE, 06-06 - JD. SILVESTREII - BAURU - SP - CEP: 17025-854
Fone: (14)3239-6802
jpautomacao@jpautomacao.com

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.007.445**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0708 8469 9900 0104 5500 1000 0074 4510 0744 5000**

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 | **135210788799371 13/07/2021 16:59:01** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 209392845115 | | 08.846.999/0001-04 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 13/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R.DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 13/07/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | SP | | | 17:04:59 |

**FATURA**

| DADOS DA FATURA | Número: 001 - Valor Original: R$ 500,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 500,00 |
|---|---|

**DUPLICATAS**

| | |
|---|---|
| Número 001<br>Vencimento 14/07/2021<br>Valor R$500,00 | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 87,80 (17,56 %) | 500,00 |

| 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 | 500,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13093 | CONTATOR STECK 80A | 85364900 | 0101 | 5102 | UN | 1,00 | 500,0000 | 0,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.<br>PEDIDO : ANA ELISA<br>Trib Aprox:R$27,80 Federal\|R$60,00 Estadual<br>Fonte IBPT: 02C353<br>Formas de Pagamento:<br>A Prazo : R$ 500,00 | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |



12/07

HOSPITALAR

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:13:07
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2021
NR. DOCUMENTO 554.569.000.005.721
VALOR TOTAL 500,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I S DA SILVA JUNIOR
AGENCIA: 4569-1 CONTA: 5.721-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO B.1A7.81B.94D.31C.B2C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA**

RUA PAOLO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI
13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8003
Fax: (16)3413-8008

NOVA HOSPITALAR
PRODUTOS HOSPITALARES

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 15.396**
**SÉRIE: 0**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

342

CHAVE DE ACESSO

3521.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0153.9610.0083.2553

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

135210649933090 - 11/06/2021 10:13:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 Venda Dentro do Estado

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 637.341.109.119 | | 21.036.417/0001-84 | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6 | VL WILLIAMS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** / **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| Garca / (014)3407-5066 | SP | | | 10:17:04 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | | |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** |
| | | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** |
| | | |

**FATURA/DUPLICATAS**

15396/1 - 09/07/21 - 1566,00

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.566,00 | 281,88 | 0,00 | 0,00 | 1.566,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.566,00 | |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATARIO) | 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 | 587.220.280.115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 0,4500 | 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1831<br>90183929 | CATETER DE ESTIMULACAO BIPOLAR TEMPORARIO 5FX110CM C/FIO GUIA<br>Marca: INTRA<br>Lote: 20200706 - 30/06/2023 Qtde: 2.00 | 200<br>5102 | UN | 2,0000 | 783,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 1.566,00 | 1.566,00 | 281,88<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / ID.BIONEXO 174243403 - TROCA DE MARCA AUTORIZADA POR ANA ELISA GUIMARAES / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090269139100300008423170386760000156600
BENEFICIARIO:
NOVA H C I EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
NOVA HOSPITALAR COMERCIAL IMPORTADO
CNPJ: 21.036.417/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.201 |
| NOSSO NUMERO | 26913910000008423 |
| CONVENIO | 02691391 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.566,00 |
| VALOR COBRADO | 1.566,00 |

NR.AUTENTICACAO F.118.783.2D9.343.DBE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

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: 000325860**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

**CHAVE DE ACESSO:**
**3121 0600 8749 2900 0140 5500 1000 3258 6017 8955 2410**

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

344

NATUREZA DA OPERAÇÃO
**VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108/6403**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**131214198130386 11/06/21 15:53:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
**00.874.929/0001-40**

REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | C.N.P.J / C.P.F. | | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| ( 6547 ) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTR/SAÍDA** |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | 1434075066 | SP | | | 15:52:27 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 09/07/2021 4.046,32

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.706,32 | 188,99 | 0,00 | 0,00 | 4.046,32 |

| 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 | | 4.046,32 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI | 0 - Emitente | | | SP | 23246316000163 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV 10, 1126 | RIO CLARO | SP | 587220280115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME(S) | | 248671 | 9,209 Kg | 9,209 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00799900 8212.10.20 | APAR DE BARBEAR DESCARTAVEL - 200808/FAB.10/08/20/VAL.30/08/30 C/ 5 UN | 0 60 | 6108 200 | 12 PC | 3,465000 | 0,00% 0,00 | 41,58 | 41,58 41,58 | 0,00 0,00 | 1,66 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 01269900 3926.90.30 | COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOL - SBSAAA0012/FAB.01/11/20/VAL.31/10/25 | 0 50 | 6108 700 | 50 UN | 3,337000 | 0,00% 0,00 | 166,85 | 166,85 166,85 | 0,00 0,00 | 20,02 | 0,00 | | 12,00 | 0,00 |
| 00926400 9018.90.99 | ELETRODO P/MONIT ADULTO/INFANTIL - 022821/FAB.28/02/21/VAL.27/02/24 C/ 50 UN | 0 500 | 6108 200 | 10 PC | 15,550000 | 0,00% 0,00 | 155,50 | 155,50 155,50 | 0,00 0,00 | 6,22 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 00280800 3004.90.99 | HEPARINA SOD 5000UI FRASCO 5ML - 21040530/FAB.01/03/21/VAL.30/03/23 C/ 25 AP | 0 100 | 6403 360 | 4 CV | 585,000000 | 0,00% 0,00 | 2.340,00 | 2.340,00 2.340,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 01200800 3004.90.69 | OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 2101122/FAB.01/12/20/VAL.30/12/22 C/ 50 AP | 0 50 | 6108 000 | 1 CV | 1.342,390000 | 0,00% 0,00 | 1.342,39 | 1.342,39 1.342,39 | 0,00 0,00 | 161,09 | 0,00 | | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

Med Center Comercial Ltda
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
SOMENTE
alguma divergência com os produtos,
entre em contato com a empresa através
do tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
48 horas após o recebimento da mesma

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
I D BI ONEXO 174243403
Pedi do: 248671
Vol ume M3: 0, 038808
Rot a: 10
AGENCI A: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO. DO BRASI L
Val or I CMS UF Dest i no R$: 445, 74

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23791497079149700128898005652502886760000404632
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 BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.202 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.046,32 |
| VALOR COBRADO | 4.046,32 |

NR.AUTENTICACAO A.0D6.EE5.782.848.4FC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 000.288.911
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4121 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2889 1118 0056 6309

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 | 141210125225794 11/06/2021 15:18:52 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |
| **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 09/07/21 R$ 768,19

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 768,19 | 41,85 | 0,00 | 0,00 | 217,09 | 768,19 |

| 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 | 768,19 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | 20,000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24009 | AGE-OLEO HIDRAT+CICAT. (DERMAEX) 200ML<br>ALMOT.C-220202 UN NUTRIEX<br>cProdANVISA=0080451960191 PMC=0,00<br>Lote=21040131 Qtd=10 Fab=08/04/2021 Val=08/04/2023<br>Cod Barras (cEan): 7898947017143 | 15121919 | 000 | 6108 | UN | 10 | 5,300000 | 53,00 | 53,00 | 6,36 | 12 | 8,34 |
| 25346 | EQUIPO MACRO 1,50M I.L. FILTRO 15 MICRA/AR L.S.<br>C-006266 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510033<br>PMC=0,00<br>Lote=200829 Qtd=250 Fab=29/08/2020 Val=29/08/2025<br>Cod Barras (cEan): 7898652370434 | 90189010 | 200 | 6108 | UN | 250 | 1,074000 | 268,50 | 268,50 | 10,74 | 4 | 86,16 |
| 24388 | ESCOVA/ESPONJA C/CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE<br>C-88197(M) UN VIC PHARMA<br>cProdANVISA=0000001992006 PMC=0,00<br>Lote=M29198 Qtd=48 Fab=01/05/2021 Val=01/05/2024<br>Cod Barras (cEan): 7897877708770 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 48 | 1,794167 | 86,12 | 86,12 | 10,33 | 12 | 27,64 |
| 23076 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR<br>cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00<br>Lote=I353 Qtd=750 Fab=01/04/2021 Val=30/04/2026<br>Cod Barras (cEan): 7898259490948 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 750 | 0,480760 | 360,57 | 360,57 | 14,42 | 4 | 94,95 |

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 96,42. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

RECEBEMOS DE JUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/06/21
ASSINATURA:

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

LANÇADO
U.T.I.

**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$96,42.<br>INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE<br>28/D<br>PED: 520588 Vendedor: CAMILA POLONIO<br>Sep: MONICA CRISTINA Conf: ALEXANDER JUSTINO FREITAS<br>ID: 174243403<br>ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017<br>Val aprox dos tributos R$ 217,09 (28,26%) Fonte:IBPT<br>PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23076, 25346)<br>PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(24388) - | TERMO DE FOMENTO<br>RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23793552059000000538074001472708686760000076819
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 | 71.203 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 768,19 |
| VALOR COBRADO | 768,19 |

NR.AUTENTICACAO B.3A7.401.B87.C81.0A3

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

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

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

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

TERMO DE FECHAMENTO
003/[illegible]
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.082.507**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0631 3782 8800 0166 5500 1000 0825 0711 2918 9302**

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 | 135210653259177 - 11/06/2021 21:48:58 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 797409146110 | | 31.378.288/0001-66 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| GARCA | SP | 1434075066 | | 22:48:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 09/07/2021 |
| Valor | R$ 1.139,61 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CALC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.139,61 | 177,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.139,61 |
| **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 | 1.139,61 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA | 0-Remetente | | | | 15.066.184/0001-60 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895 | | SAO JOSE DO RIO PRETO | | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | Volumes | | | 47,072 | 47,072 |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34599 | AGULHA HIPODERMICA 22G 30X0,70MM C/100/SR<br>Lote: 1991P4 Qtd: 4 Val: 03/04/2026 | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 4 | 8,9500 | 35,80 | 35,80 | 4,76 | | | 13,30 | |
| 34605 | AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR<br>Lote: 2507P4 Qtd: 5 Val: 29/04/2026 | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 8,9500 | 44,75 | 44,75 | 5,95 | | | 13,30 | |
| 34943 | ATADURA CREPE N/EST 15CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP<br>Lote: 48950 Qtd: 9 Val: 19/05/2026<br>FCI:A5DD1F6B-72BC-41AD-A303-B19CB8DBAA4E | 30059090 | 500 | 5102 | PT | 9 | 7,5500 | 67,95 | 67,95 | 12,23 | | | 18,00 | |
| 32312 | LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML AMEIXA/NUTRIMAIS HOSP<br>Lote: 21040041 Qtd: 10 Val: 09/06/2024<br>FCI:08EE644A-B0D6-4913-B914-935E194F460B | 21069030 | 500 | 5102 | UN | 10 | 6,9500 | 69,50 | 69,50 | 12,51 | | | 18,00 | |
| 13728 | SERINGA HIPODERMICA/10ML LUER SLIP C/250/SR<br>Lote: 2717P4 Qtd: 8 Val: 08/05/2026 | 90183119 | 400 | 5102 | CX | 8 | 63,2000 | 505,60 | 505,60 | 67,24 | | | 13,30 | |
| 35721 | SONDA FOLEY 05CC 2 VIAS 16/DESCARPACK<br>Lote: SSFAAA0003 Qtd: 30 Val: 31/10/2025 | 90183921 | 700 | 5102 | PC | 30 | 2,7500 | 82,50 | 82,50 | 14,85 | | | 18,00 | |
| 33795 | SONDA URETRAL 12/MEDSONDA<br>Lote: 60321 Qtd: 200 Val: 31/05/2025 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 200 | 0,4745 | 94,90 | 94,90 | 17,08 | | | 18,00 | |
| 33796 | SONDA URETRAL 14/MEDSONDA<br>Lote: 60614 Qtd: 100 Val: 30/05/2025 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 100 | 0,4861 | 48,61 | 48,61 | 8,75 | | | 18,00 | |
| 34543 | TORNEIRA DESCARTAVEL 3 VIAS LUER SLIP SOLIDOR/LABOR IMPORT<br>Lote: 022101B Qtd: 200 Val: 31/12/2025 | 90189010 | 200 | 5102 | PC | 200 | 0,9500 | 190,00 | 190,00 | 34,20 | | | 18,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA:

LANÇADO
U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 174243403
CONTATO ANA ELISA
ENTREGAR NA SEGUNDA
Orc 12916729 Fichas 1/5 1 vols, 2/5 1 vols, 3/5 1 vols, 4/5 8 vols, 5/5 7 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#174243403#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 Pedido: PDC#174243403#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 160,60 Estadual: R$ 158,02 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea e , do RICMS/SP
(B) Aliquota de ICMS conforme Artigo 52, inciso I, do RICMS/SP Artigo 39, o 1o, item 2, alinea b do Anexo II do RICMS/SP
(C) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea d , do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
003/2021
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300089787170786760000113961
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 | 71.204 |
| NOSSO NUMERO | 31367730000089787 |
| CONVENIO | 03136773 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.139,61 |
| VALOR COBRADO | 1.139,61 |

NR.AUTENTICACAO D.297.A8B.BC6.0D1.403

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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. 000.019.009**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0190 0910 0538 5272**

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** | **135210652430949 - 11/06/2021 17:11:56** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **279046937110** | | **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** | **11/06/2021** |
| 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. | Num. | Num. |
|---|---|---|
| 001 | 002 | 003 |
| Venc. 09/07/2021 | Venc. 23/07/2021 | Venc. 06/08/2021 |
| Valor R$ 2.814,34 | Valor R$ 2.814,33 | Valor R$ 2.814,33 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **8.443,00** | **1.054,08** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **8.443,00** |
| 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** | **8.443,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** | **0-Remetente** | | | | **17.915.300/0001-01** |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| **RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32** | **BAURU** | | | **SP** | **209502998115** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **2** | **Volumes** | | | | |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10494 | AMPLOSPEC (CEFTRIAXONA) 1G IV CX C/50 FA/BIOCHIMICO S+ Lote: 009153 Qtd: 2 Val: 31/12/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 2 | 341,0000 | 682,00 | 682,00 | 122,76 | | | 18,00 | |
| 14935 | PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG INJ C/25FA/FRESENIUS G- Lote: 78QB0830 Qtd: 12 Val: 17/05/2024 | 30041019 | 000 | 5102 | CX | 12 | 646,7500 | 7.761,00 | 7.761,00 | 931,32 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: ID 174243403<br>HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:537333<br>Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.135,58 Estadual: R$ 1.022,03 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080114387572080656150002286760000281434
BENEFICIARIO:
BANCO ITAU S/A
NOME FANTASIA:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.205 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.814,34 |
| VALOR COBRADO | 2.814,34 |

NR.AUTENTICACAO 2.0AA.1A0.400.A4D.1F7

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2021
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

# 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. 000.050.047**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO

**3521 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0500 4710 1421 7641**

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 | 135210651933029 - 11/06/2021 15:45:30 |

| 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 | 11/06/2021 |
| **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. | 09/07/2021 |
| Valor | R$ 818,56 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CALC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 818,56 | 121,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 818,56 |
| **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 | 818,56 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP | 0-Remetente | | | | 06.321.409/0001-96 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA HENRY FORD -,1153 | SAO PAULO | | | SP | 148923420116 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Voiumes | | | 16,870 | 16,870 |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50404 | AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM C/ 100<br>Lote: 2462P4 Qtd: 1000 Fab: 26/04/2021 Val: 26/04/2026 | 90183219 | 000 | 5102 | UN | 1.000 | 0,1266 | 126,60 | 126,60 | 16,84 | | | 13,30 | |
| 39298 | BESILAPIN 5MG CX C/ 500 CP S+<br>Lote: 2103855 Qtd: 500 Fab: 18/03/2021 Val: 31/03/2023 | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 500 | 0,0332 | 16,60 | 16,60 | 2,99 | | | 18,00 | |
| 50742 | CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEPTICO 100ML ALCOOLICA CX C/ 48UN O+<br>Lote: 0143 Qtd: 48 Fab: 29/04/2021 Val: 29/04/2023 | 30049047 | 000 | 5102 | UN | 48 | 1,5108 | 72,52 | 72,52 | 13,05 | | | 18,00 | |
| 22137 | CORTICORTEN 5MG CT C/ 20 CP S+ PMC: 0.72<br>Lote: B20L0304 Qtd: 20 Fab: 09/11/2020 Val: 09/11/2023<br>FCI:41D54C59-C746-4BE8-9CD9-FF854CE65B14 | 30043999 | 500 | 5102 | CP | 20 | 0,0780 | 1,56 | 1,56 | 0,28 | | | 18,00 | |
| 52350 | FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MM X 50M CX C/ 54 UNIDx CIEX UN<br>Lote: FC060/21-D Qtd: 54 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2023 | 48114110 | 000 | 5102 | UN | 54 | 3,7235 | 201,07 | 201,07 | 36,19 | | | 18,00 | |
| 33114 | LIDOCAINA 20MG/ML SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/25FA G+<br>Lote: 21051012 Qtd: 50 Fab: 10/05/2021 Val: 31/05/2023 | 30039053 | 000 | 5102 | FA | 50 | 3,8502 | 192,51 | 192,51 | 23,10 | | | 12,00 | |
| 38821 | LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REVx BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.10<br>Lote: B20K1061 Qtd: 150 Fab: 04/11/2020 Val: 04/11/2022<br>FCI:ADD691D1-13FB-4395-9973-09DEDF40BE79 | 30049069 | 500 | 5102 | CP | 150 | 0,1011 | 15,16 | 15,16 | 1,82 | | | 12,00 | |
| 52386 | SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 100 UNIDx MEDIX UN<br>Lote: 20/216 Qtd: 500 Fab: 01/11/2020 Val: 01/10/2025 | 90183119 | 200 | 5102 | UN | 500 | 0,3046 | 152,30 | 152,30 | 20,26 | | | 13,30 | |
| 21048 | UNI-DIAZEPAX 10MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA/B1 S+<br>Lote: 2026744 Qtd: 400 Fab: 18/07/2020 Val: 31/07/2022<br>FCI:8CADE50F-E413-4075-B393-40A807B657D4 | 30049064 | 500 | 5102 | CP | 400 | 0,1006 | 40,24 | 40,24 | 7,24 | | | 18,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA:

LANÇADO
U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PDC#174243403#BIONEXO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#174243403#BIONEXO
Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Id Mov:1421764
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#174243403#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 125,65 Estadual: R$ 113,92 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000621477001512209886760000081856
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.206 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 818,56 |
| VALOR COBRADO | 818,56 |

NR.AUTENTICACAO 0.C7A.F6D.7A6.4A1.877

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 220259
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2202 5910 0027 5714

354

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST | 135210650543161 11/06/2021 11:44:05 |

| 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 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6 | WILLIAMS | 17402-064 | 11 JUN 2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1148586000 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 09/07/2021 1.433,58

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.079,78 | 194,36 | 0,00 | 0,00 | 1.433,58 |

| 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 | 1.433,58 |

**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 | | | | 01125797000701 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | SAO PAULO | SP | 149529966118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | CAIXA | | | 39,20 | 39,20 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29240 | EQ.DIET.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDE02 LT JCEDE02-200701 (20) 07/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: JCEDE02-200701, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025) | 90189099 | 200 | 5102 | CX | 20 | 26,8050 | 536,10 | 536,10 | 96,50 | | 18,00 | |
| 16989 | FRALDA AD.GDE.10PCT C/08-SLIM GERIATRIC LT 326801001 (2) 04/2024 (Fornecedor: 7983, Lote: 326801001, Qtde: 2 ,Data Fab: 19/04/2021, Data Val: 19/04/2024) | 96190000 | 060 | 5405 | FD | 2 | 88,4500 | 176,90 | | | | | |
| 25489 | FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 320001001 (2) 04/2024 (Fornecedor: 798-3, Lote: 320001001, Qtde: 2 ,Data Fab: 02/04/2021, Data Val: 02/04/2024) | 96190000 | 060 | 5405 | FD | 2 | 88,4500 | 176,90 | | | | | |
| 16998 | LUVA CIRURG.7,0EST.C/200 PARES-SENSITEX LT 2047 (1) 11/2023 (Fornecedor: 517 Lote: 2047, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023) | 40151900 | 500 | 5102 | CX | 1 | 332,4800 | 332,48 | 332,48 | 59,85 | | 18,00 | |
| 15181 | SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H1014 (2) 12/2025 (Fornecedor: 1150, Lote: H1014, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025) | 90183111 | 200 | 5102 | CX | 2 | 105,6000 | 211,20 | 211,20 | 38,01 | | 18,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO
U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R3VB1IID 174243403
ITEM 2 e 3 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 2 e 3 ICMS-ST retido por operação anterior base: 178,72 valor: 17,00
Pedido: 219535
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
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Itens: 2 e 3
Rota....: 2 Cubagem: 0,37

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005441360501047186760000143358
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 | 71.207 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.433,58 |
| VALOR COBRADO | 1.433,58 |

NR.AUTENTICACAO 9.445.BBD.6E3.3D4.05C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

NF-E
Nº 26805 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 26805
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0268 0517 0383 3095

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.receb.de terceiros | 135210653584129 12/06/2021 00:54:10-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.054,00 | 549,72 | 0,00 | 0,00 | 3.054,00 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 3.054,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | 21.000,000 | 21.000,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD.PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 425252 | LUVA PROC LEMGRUBER LISA M 10X100UN FK TARGA . NEU LIB LT:PR010L 6UN Val:12.06.2023 | | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 6 | 509,0000 | 3.054,00 | 3.054,00 | 549,72 | | 18,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.571.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003256377 Remessa: 0083205595 Faturamento: 0093260033 PEDIDO: id 174243403 Me id 174243403 Mensal UTI geral Nao Contribuinte ConsFinal - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23792373049000019079445000354600186760000101800
BENEFICIARIO:
BANCO BBM S A
NOME FANTASIA:
BANCO BBM S A
CNPJ: 15.114.366/0002-40
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.208 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.018,00 |
| VALOR COBRADO | 1.018,00 |

NR.AUTENTICACAO E.7A9.F73.55F.6A1.DD2

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

NF-E
Nº 30208 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 30208
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0302 0816 5077 6802

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.receb.de terceiros | 135210653743758 12/06/2021 03:15:46-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 1.150,76 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 1.150,75 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 1.150,75 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.452,26 | 611,07 | 0,00 | 0,00 | 3.452,26 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 3.452,26 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | 1 - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 5.592,000 | 5.592,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD.PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 437278 | AG 0,80 X 25 mm 100 UN HM BECTON . NEU LIB | | 90183219 | 500 | 5102 | CX | 20 | 9,8000 | 196,00 | 196,00 | 26,07 | | 13,30 |
| 437969 | NOREPINEFRIN(NORADREM)2MG/ML 50AP 4ML HS HIPOLABOR . PF:537.80 POS MON LT:AB-049/21 8UN Val:28.02.2023 | 0,00 | 30044990 | 500 | 5102 | CX | 8 | 404,6800 | 3.237,44 | 3.237,44 | 582,74 | | 18,00 |
| 349854 | LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG 30 CP G MERCK . PF:6.42 POS MON LT:BR130135 4UN Val:31.08.2022 | 8,88 | 30043981 | 800 | 5102 | CX | 4 | 4,7050 | 18,82 | 18,82 | 2,26 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003256385 Remessa: 0083265597 Faturamento: 0093264446 PEDIDO: id 174243403 Me id 174243403 Mensal UTI geral Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SAFRA S.A.

42297149040003011500006146220923186760000115076
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.209 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.150,76 |
| VALOR COBRADO | 1.150,76 |

NR.AUTENTICACAO B.1FC.F5A.B27.E79.9D4

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

360

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

NF-E
Nº 29831 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 29831
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0298 3112 9237 7311

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.receb.de terceiros | 135210653732031 12/06/2021 03:01:47-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 115,18 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 115,19 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 115,19 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 345,56 | 41,47 | 0,00 | 0,00 | 345,56 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 345,56 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 500,000 | 500,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/ PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/ LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 422477 | CLINDAMICINA 600MG INJ 100AP 4ML HGA HIPOLABOR . PMGV: R$1055.75 POS MON 1T:AA-003/21 1UN Val:31.03.2023 | 0,00 | 30032099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 345,5600 | 345,56 | 345,56 | 41,47 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/2
ASSINATURA: Bruno Miguel

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003256381 Remessa: 0083205596 Faturamento: 0083264033 PEDIDO: id 174243403 Me id 174243403 Mensal UTI geral Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE EMPENHO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810646209170386760000011518
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.210 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010646209 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 115,18 |
| VALOR COBRADO | 115,18 |

NR.AUTENTICACAO D.9D3.50B.D18.81A.88E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

NF-E 362
Nº 29398 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 29398
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0293 9815 9278 6200

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.receb.de terceiros | 135210653711896 12/06/2021 02:41:46-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 2,97 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 2,98 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 2,98 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 8,93 | 1,07 | 0,00 | 0,00 | 8,93 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 8,93 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 110,000 | 110,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | FMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 296970 | CLONAZEPAM 0,50 MG 60 CP *G MEDLEY B1<br>PF:12.57 PMGV: 889.86 POS MON<br>LT:BKP02785 2UN Val:28.02.2023 | 17,38 | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 2 | 4,4650 | 8,93 | 8,93 | 1,07 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003256367 Remessa: 0083205482 Faturamento: 0093263412 PEDIDO: id 174243403 Me id 174243403 Mensal UTI geral Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 | TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810646208172686760000000297
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.211 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010646208 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2,97 |
| VALOR COBRADO | 2,97 |

NR.AUTENTICACAO D.D4F.2FB.ABC.E41.4F9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810646210178686830000000298
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.212 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010646210 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2,98 |
| VALOR COBRADO | 2,98 |

NR.AUTENTICACAO E.755.94C.0AF.DBE.09B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810646212174786900000000298
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.213 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010646212 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2,98 |
| VALOR COBRADO | 2,98 |

NR.AUTENTICACAO 9.ED3.536.8D9.172.D15

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCURSO MUNICIPAL

**HUMANA A IMENTAR DIST M NUTR LTDA**

AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 51829**
**Série 0**
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0602 7864 3600 0183 5500 0000 0518 2911 7546 2508

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDAS MERC.AD/REC.TERC | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 209248284110 | | 02.786.436/0001-83 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210647061889 10/06/2021 17:06:16

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 10/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | 10/06/2021 |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | CENTRO | | 17400-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA SAÍDA / ENTRADA** |
| GARCA | 1434075066 | SP | | 17:05 |

## FATURA

0 - A vista
1 - A prazo 1

10/07/2021 2.916,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR FCP-ST | VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.916,00 | 524,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 900,48 | 2.916,00 |

| 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 | 2.916,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA | 0-CIF | | | | 65566929000128 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA ALTINO ARANTES, 6-40 | BAURU | SP | 209147024118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | CX | | | 123,000 | 123,000 |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO DOS PRODUTOS | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CRT | CST | CFOP | UN | QTDE | VLR UNITÁRIO | VLR TOTAL | DESC. | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | Alíq ICMS | Alíq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1095 | PEPTIMAX - 400G<br>Lote 200101024 Val 17-05-22 Qtd 4,00<br>Vlr aprox. tributos RS 124,54 (31,4500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 | 21069030 | 3 | 000 | 5102 | LA | 4,000 | 99,0000 | 396,00 | | 396,00 | 71,28 | | 18.0 | |
| 1348 | TROPHIC SOYA - 1 LITRO<br>Lote 210050758 Val 08-03-22 Qtd 38,00<br>Lote 210070758 Val 09-03-22 Qtd 22,00<br>Vlr aprox. tributos RS 304,42 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 | 21069090 | 3 | 000 | 5102 | UN | 60,000 | 16,5000 | 990,00 | | 990,00 | 178,20 | | 18.0 | |
| 1465 | HUMALIN SOL FIBER CX 10/10G<br>Lote 3890198 Val 31-03-23 Qtd 6,00<br>Vlr aprox. tributos RS 47,17 (31,4500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 | 21069030 | 3 | 000 | 5102 | CX | 6,000 | 25,0000 | 150,00 | | 150,00 | 27,00 | | 18.0 | |
| 150 | TROPHIC 1,5 - 1 LITRO<br>Lote 210150058 Val 07-05-22 Qtd 60,00<br>Vlr aprox. tributos RS 424,35 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 | 21069090 | 3 | 000 | 5102 | UN | 60,000 | 23,0000 | 1.380,00 | | 1.380,00 | 248,40 | | 18.0 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 02/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

PREZADO CLIENTE
SÓ ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES DE FALTAS E / OU AVARIAS NO ATO DA ENTREGA MENCIONAR NO CONHECIMENTO E NO CANHOTO DA NOTA FISCAL.

LANÇADO
UTI

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

**ICMS Desonerado** 0,00 **ICMS FCP p/UF dest** **Vlr ICMS Inter. p/destino** **Vlr ICMS Inter. p/remetente** **Vlr IPI devol.** 0,00

**Ind. presença** 3=Operação não presencial, Teleatendimento

PEDIDO N.11111 - AHBB REDE SANTA CASA PEDIDO FEITO POR ANA ELISA-COMPRAS E DIG POR DRIELY ENTREGA URGENTE FAT POR ROGERIO

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:56
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000409089701016386770000291600
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
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 | 71.214 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.916,00 |
| VALOR COBRADO | 2.916,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.9EB.3F0.49A.93A.725

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

**Identificação do emitente**

**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**
AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

# DANFE

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

**N. 000143308**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1433 0819 1376 1318**

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 | 135210652492368 11/06/2021 17:24:34-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 336905878113 | | 11.260.846/0001-87 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | 45.349.461/0009-60 | | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 06 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| GARCA | 1434075066 | SP | | 17:20:00 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>11/07/2021<br>1.300,00 | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.300,00 | 156,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,00 |

| 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 | 1.300,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA | 0-REMETENTE | | | | 06.321.409/0001-96 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JUA, 70 | SAO PAULO | SP | 148923420116 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA(S) | | | | 9,390 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0217.1935 | VANCOMICINA 500MG PO LIOF IV CX C/50 FRA - TEUTO GENERICO<br>Lote - 1935450 / Valid. - 30/11/2022 | 30042071 | 000 | 5102 | UN | 5,00 | 260,0000 | 1.300,00 | 1.300,00 | 156,00 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/06/21
ASSINATURA:

CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO

U.T.I.

LANÇADO

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135210652492368<br>PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015<br>ID 174243403<br>PEDIDO INTERNO: 139005 | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

powered by TOTVS

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399781996840000000322326301011386780000130000
BENEFICIARIO:
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
NOME FANTASIA:
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA EPP
CNPJ: 11.260.846/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CNPJ: 11.260.846/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.215 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.300,00 |
| VALOR COBRADO | 1.300,00 |

NR.AUTENTICACAO 1.EE4.911.5C1.85F.38E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**NOTA FISCAL**
**Nº** 000000805
**SÉRIE** 128

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:** Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
**BAIRRO:** Perequê
**MUNICÍPIO:** Cubatão **UF:** SP
**TELEFONE:** (13)3797-7100
**CEP:** 11573-000

# DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

**0 - ENTRADA**
**1 - SAÍDA** [1]

**Nº** 000000805
**SÉRIE** 128 **FOLHA** 1/1

**CHAVE DE ACESSO**
3521 0660 6192 0200 4801 5512 8000 0008 0520 0036 2088

**NATUREZA DE OPERAÇÃO**
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

**DADOS DA NF-e**
3526 0619 2020 0480 1000 0008 05 1 2138

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ | PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO |
|---|---|---|---|
| 283.022.347-110 | | 60.619.202/0048-01 | 135210658442438 / 14.06.2021 - 10:49:43 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | | 45.349.461/0009-60 | 13.06.2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 dias da data | | 11.07.2021 | 4.066,44 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.066,44 | 731,96 | 0,00 | 0,00 | 3.975,06 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 91,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.066,44 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| IC TRANSPORTES LTDA | 9 | 00776277 | DIS3328 | SP | 49.871.213/0001-88 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| V ANHANGUERA SN, KM 114 | SUMARE | | | SP | 671195894118 |

| VOLUME(S) | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Granel | | | 1.469,859 | 1.469,859 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BR100009000 | ONU 1073 OXIGÊNIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) 225 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL | 2804.40.00 | 000 | 5103 | M3 | 1.108,000 | 3,587600 | 3.975,06 | 4.066,44 | | | 731,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

**CÁLCULO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISS | VALOR DO ISS |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

DANFE EM CONTINGÊNCIA - 00.00.0000-00:00:00 - MOTIVO: NF emitida com data errada.(2)
IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96.Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 000295636-031 Declaramos que o produto est adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte; em conformidade com Dec. 96044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELote: 0010330129 DANFE EM CONTIGNCIA - (dContigencia) - MOTIVO: PROBLEMAS TCNICOS Tributao normal IPI; Outros; IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2003490847 . Lote do produto a granel: 10330129 .
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**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

370

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040096484130486780000406644
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.216 |
| DATA DE VENCIMENTO | 11/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.066,44 |
| VALOR COBRADO | 4.066,44 |

NR.AUTENTICACAO 6.AC5.FCA.F76.5B6.628

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

## Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **9183** |
| **Data de Emissão** | **17/06/2021** |
| **Data e Hora da Competência** | **17/06/2021 às 17:57:03** |
| **Código de Verificação** | 5244-0372-6711 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

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

**Autenticação**

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CPF/CNPJ** | 45.349.461/0009-60 | **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 | 0,0300 | 2.198,00 | 0,00 | 0,00 | 65,94 |

Valor Total dos Serviços - R$65,94

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

**SETOR: UTI**

### 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$ 65,94

**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$ 65,94

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

---

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **9183** emitida em **17/06/2021** às **17:57:03** - Cód Verif **5244-0372-6711**
Condições de Pagamento: Vencimento: 17/06/2021 Valor Total R$ **65,94** Valor Líquido R$ **65,94**

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095885981324886790000006594
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 | 71.217 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 65,94 |
| VALOR COBRADO | 65,94 |

NR.AUTENTICACAO 5.0B5.AAF.055.278.FD1

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 381.774

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3817 7419 2779 9770

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 FORA DO ESTADO | 131214200452714 14/06/2021 12:07:55 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 8609 | 45.349.461/0009-60 | 14-06-2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 , SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17.400-000 | 14-06-2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | (14) 99721-8645 | SP | | 12:07:51 |

**FATURA/DUPLICATA**

28/42 BOLETO | OUT=001 Venc=12/07/2021 Valor=1.510,49 | OUT=002 Venc=26/07/2021 Valor=1.510,48

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.020,97 | 305,59 | 0,00 | 0,00 | 3.020,97 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESCNERAÇÃO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.020,97 |

**TRANSPORTADOR V. TRANSPORTANDOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI | 0 - Emitente | | | | 23.063.875/0001-38 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2 | CONTAGEM | MG | 0026100120054 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4,00 | | | | 32,0000 Kg | 562,9610 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2079 | CLORETO DE SODIO 0,9% \| 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML \| CLORETO DE SODIO \| SAMTEC \| Ped: 425200<br>Lote: CNC<br>D.Fab: 22/09/2020 D.Val: 31/08/2022<br>RMS: 1559200040208 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 400,00 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,3200 | 128,00 | 128,00 | 15,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2349 | DOBUTAMINA \| 250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML \| CLORIDRATO DE DOBUTAMINA \| TEUTO \| Ped: 425200<br>Lote: 3637373<br>D.Fab: 11/06/2020 D.Val: 30/06/2022<br>RMS: 1037005820035 | 30049039 | 000 | 6108 | AP | 50,00 | 5,7043 | 0,00 | 0,00 | 5,7043 | 285,22 | 285,22 | 34,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6599 | RIOHEX GARD 0,12% ORAL S/ALCOOL - ENX. BUCAL SABOR HORTELA \| 12 FR X 250ML \| DIGLICONATO DE CLOREXIDINA \| RIOQUIMICA \| Ped: 425200<br>Lote: 2101557<br>D.Fab: 28/04/2021 D.Val: 27/04/2023<br>RMS: 2186903610013 | 33069000 | 000 | 6108 | FR | 12,00 | 7,3587 | 0,00 | 0,00 | 7,3587 | 88,30 | 88,30 | 10,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CALC ISSQ**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**Nro. do Pedido: 425200**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

174243403.1 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$221,09 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | LOCAL ENTREGA: HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H NRO UNICO: 5452881 | Valor Aproximado dos Tributos: R$ 690,18 ( 22,85% ) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. PRODUTO TRIBUTADO INTEGRALMENTE PIS/COFINS. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.


**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br


**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 381.774
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3817 7419 2779 9770

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 FORA DO ESTADO | 131214200452714 14/06/2021 12:07:55 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6480 | WOSULIN N \| 100 UI/ML SUS INJ SC CX FA VD INC X 10 ML \| INSULINA HUMANA \| GERAIS COM E IMP \| Ped: 425200<br>Lote: DV10702<br>D.Fab: 25/08/2020 D.Val: 30/07/2022<br>RMS: 1667400010032 | 30043100 | 200 | 6108 | FA | 6,00 | 21,9500 | 0,00 | 0,00 | 21,9500 | 131,70 | 131,70 | 5,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 6733 | NITROP \| 25 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP AMB X 2 ML \| NITROPRUSSETO DE SODIO \| HYPOFARMA \| Ped: 425200<br>Lote: 21040789<br>D.Fab: 09/04/2021 D.Val: 30/04/2023<br>RMS: 1038700120011 | 30039099 | 000 | 6108 | AP | 50,00 | 13,9000 | 0,00 | 0,00 | 13,9000 | 695,00 | 695,00 | 83,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 413 | ENCRISE \| 20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML \| VASOPRESSINA \| BIOLAB SANUS \| Ped: 425200<br>Lote: 1054581<br>D.Fab: 31/10/2020 D.Val: 31/10/2022<br>RMS: 1097401900035 | 30043999 | 500 | 6108 | AP | 20,00 | 22,0900 | 0,00 | 0,00 | 22,0900 | 441,80 | 441,80 | 53,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7342 | COMPRESSA GAZE ESTERIL 11 FIOS 7,5 CMX7,5CM 15X26 8 CAMADAS HERIKA \| 1PC 10UN \| S/P \| AMERICA \| Ped: 425200<br>Lote: 028-1<br>D.Fab: 15/04/2021 D.Val: 15/04/2026<br>RMS: 81481900001 | 30059090 | 000 | 6108 | UN | 13.500,00 | 0,0497 | 0,00 | 0,00 | 0,0497 | 670,95 | 670,95 | 80,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7363 | LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX NAO CIRURGICO C/PO TAM G \| 1CX 100UN \| S/P \| NUGARD \| Ped: 425200<br>Lote: 2542A60<br>D.Fab: 01/11/2020 D.Val: 31/10/2025<br>RMS: 80748910006 | 40151900 | 200 | 6108 | UN | 1.000,00 | 0,5800 | 0,00 | 0,00 | 0,5800 | 580,00 | 580,00 | 23,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANCADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081215490058871858510002886790000151049
BENEFICIARIO:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
NOME FANTASIA:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.218 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.510,49 |
| VALOR COBRADO | 1.510,49 |

NR.AUTENTICACAO 9.4F3.0D5.0B0.EBA.460

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Identificação do emitente**

Rioclarense

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1447546 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4475 4617 3320 8444**

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 | 135210661646063 14/06/2021 19:30:35 |

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

377

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAIDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 14/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447546/1 | 12/07/2021 | 3.028,20 | 1447546/2 | 26/07/2021 | 3.028,20 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 6.056,40 | 726,77 | 0,00 | 0,00 | 6.056,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.056,40 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | VOLUME(S) | | 0,1021 | 75,938 | 75,938 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028215 | MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0092 29 Q: 150,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023 nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA | 30042099 | 500 | 5102 | FA | 150,00 | 38,00 | 5.700,00 | 5.700,00 | 684,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 021141 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74PL4692 Q: 120,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFC I: BF7B3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 120,00 | 2,97 | 356,40 | 356,40 | 42,77 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 174243403 DATA ENTREGA: 14/06/2021 Pedido: 1951769 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1951769 *** 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)3572-4807 Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSOS MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924489172286790000302820
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.219 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924489 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.028,20 |
| VALOR COBRADO | 3.028,20 |

NR.AUTENTICACAO 9.1B5.07B.278.F25.E84

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
021/2018

Identificação do emitente

Rioclarense

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1447059** FL 1 / 1
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 5919 1136 0507**

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 | 135210653274937 11/06/2021 21:56:51 |

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

379

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 11/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447059/1 | 09/07/2021 | 884,00 | 1447059/2 | 23/07/2021 | 884,00 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.768,00 | 318,24 | 0,00 | 0,00 | 1.768,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.768,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME | 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) | | 0,00002 | 7,166 | 7,166 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 013100 | CEFAZOLINA SODICA 1G (BLAU) L: 21020615 Q: 260,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023 | 30042059 | 000 | 5102 | AP | 260,00 | 6,80 | 1.768,00 | 1.768,00 | 318,24 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/06/21
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

**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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 17443881! DATA ENTREGA: 14/06/2021 Pedido: 1950803 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1950803 *** 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)3522-5300, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PECUNIÁRIO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924195175686760000088400
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.220 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924195 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 884,00 |
| VALOR COBRADO | 884,00 |

NR.AUTENTICACAO 3.555.18A.A01.485.539

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.082.483**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO 381
**3521 0631 3782 8800 0166 5500 1000 0824 8311 2918 9066**

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 | 135210653193284 - 11/06/2021 21:22:35 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 797409146110 | | 31.378.288/0001-66 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| GARCA | SP | 1434075066 | | 22:22:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | 001 | Num. | 002 |
|---|---|---|---|
| Venc. | 09/07/2021 | Venc. | 06/08/2021 |
| Valor | R$ 2.377,68 | Valor | R$ 2.377,67 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.667,95 | 769,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.755,35 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR ICMS DESONERADO** | **TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,19 | 4.755,35 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA | 0-Remetente | | | | 15.066.184/0001-60 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895 | SAO JOSE DO RIO PRETO | | | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | Volumes | | | 65,997 | 65,997 |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34605 | AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR<br>Lote: 2507P4 Qtd: 5 Val: 29/04/2026 | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 8,9500 | 44,75 | 44,75 | 5,95 | | | 13,30 | |
| 34960 | ATADURA GESSADA N/EST 13F. 10 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP<br>Lote: 48082 Qtd: 4 Val: 09/04/2025 | 90211020 | 040 | 5102 | CX | 4 | 21,8500 | 87,40 | 0, 00 | 0, 00 | | | 0, 00 | |
| 24394 | BROMOPRIDA 04MG 20 ML GTS/EMS GEN G- PMC: 19.82<br>Lote: 1U2629 Qtd: 1 Val: 14/08/2022<br>Lote: 1U2630 Qtd: 9 Val: 01/08/2022<br>FCI:E0D0D354-3DB8-49DD-9DF0-3E5AE80D2BAF | 30049045 | 500 | 5102 | UN | 10 | 2,5000 | 25,00 | 25,00 | 3,00 | | | 12,00 | |
| 34977 | CAMPO OPERATORIO N/EST 45X50 CM S/RX EUROPA C/50/POLAR FIX HOSP<br>Lote: 47120 Qtd: 24 Val: 25/02/2026 | 30059090 | 000 | 5102 | PT | 24 | 70,1500 | 1.683,60 | 1.683,60 | 303,05 | | | 18,00 | |
| 31108 | CEFTRIAXONA 1 GR IV PO INJ C/100 FR/BLAU HOSP/AM G+<br>Lote: 20080843 Qtd: 1 Val: 17/06/2022<br>FCI:266230D5-BEFC-4F51-9045-77B67DE9C637 | 30042059 | 500 | 5102 | UN | 1 | 715,0000 | 715,00 | 715,00 | 85,80 | | | 12,00 | |
| 33807 | EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS CORTA FLUXO/MEDSONDA<br>Lote: 60744 Qtd: 100 Val: 30/05/2025 | 90183999 | 000 | 5102 | UN | 100 | 0,6900 | 69,00 | 69,00 | 12,42 | | | 18,00 | |
| 32713 | PROSTOKOS 200MCG C/50 CPR***/HEBRON HOSP/C1 O- PMC: 2644.43<br>Lote: 2011015 Qtd: 1 Val: 17/11/2022 | 30043999 | 000 | 5102 | UN | 1 | 1.542,5000 | 1.542,50 | 1.542,50 | 277,65 | | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 174438811
CONTATO ANA ELISA
ENTREGAR NA SEGUNDA
Orc 12918440 Fichas 1/5 1 vols, 2/5 1 vols, 3/5 1 vols, 4/5 8 vols, 5/5 10 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#174438811#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 Pedido: PDC#174438811#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 647,40 Estadual: R$ 673,91 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Dispensado R$ 19,19.
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea e , do RICMS/SP
(B) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010
(C) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea d , do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



HOSPITALAR

LANÇADO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.082.483**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0631 3782 8800 0166 5500 1000 0824 8311 2918 9066**

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** | **135210653193284 - 11/06/2021 21:22:35** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **797409146110** | | **31.378.288/0001-66** |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13728 | SERINGA HIPODERMICA/10ML LUER SLIP C/250/SR<br>Lote: 2717P4 Qtd: 8 Val: 08/05/2026 | 90183119 | 400 | 5102 | CX | 8 | 63,2000 | 505,60 | 505,60 | 67,24 | | | 13,30 | |
| 35719 | SONDA FOLEY 05CC 2 VIAS 14/DESCARPACK<br>Lote: SSFAAA0002 Qtd: 30 Val: 30/09/2025 | 90183921 | 700 | 5102 | PC | 30 | 2,7500 | 82,50 | 82,50 | 14,85 | | | 18,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300089812176186760000237768
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 | 71.221 |
| NOSSO NUMERO | 31367730000089812 |
| CONVENIO | 03136773 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.377,68 |
| VALOR COBRADO | 2.377,68 |

NR.AUTENTICACAO 9.89E.45C.1EA.A89.40C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**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 522013
SERIE 1
FOLHA 1/1

384

CHAVE DE ACESSO
3121 0611 2060 9900 0107 5500 1000 5220 1310 0001 6004

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 | 131214198449647 11/06/2021 19:01:05 |

| 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 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6 | WILLIAMS | 17402-064 | 11 JUN. 2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1148586000 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 09/07/2021 1.543,58

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.543,58 | 185,23 | 0,00 | 0,00 | 1.543,58 |

| 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 | 1.543,58 |

**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 LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 1,91 | 1,91 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28947 | UNIPRAZOL 40MG 50FAM+DIL-U.QUIMICA LT 204-5527 (1) 07/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2045527, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022) | 30049069 | 000 | 6108 | CX | 1 | 1.531,9400 | 1.531,94 | 1.531,94 | 183,83 | | 12,00 | |
| 29933 | FLATICONA 40MG 20CP-BELFAR LT 031019 (6) 03/2023 (Fornecedor: 6348, Lote: 031019, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 30049059 | 000 | 6108 | CX | 6 | 1,9400 | 11,64 | 11,64 | 1,40 | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#B3V1||ID 174439194
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 92,62
Pedido: 489773
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Mercadoria avariadas, ou falhas
Não serão repostas se forem relacionadas
conhecimentos do transportador

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005441364801047686760000154358
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 | 71.222 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.543,58 |
| VALOR COBRADO | 1.543,58 |

NR.AUTENTICACAO D.781.0F6.5D0.BA1.FDD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação o

Rioclarense

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

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1447027** FL 1 / 2
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 2711 5916 4963**

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 | | 135210653215681 11/06/2021 21:29:50 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

386

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 11/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447027/1 | 09/07/2021 | 1.135,40 | 1447027/2 | 23/07/2021 | 1.135,39 | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.270,79 | 395,58 | 0,00 | 0,00 | 2.270,79 |

| 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 | 2.270,79 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 15,00 | VOLUME(S) | | 0,53310 | 122,083 | 122,083 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 024743 | CEFALEXINA 500MG (ANTIBIOTICOS DO) (ITEM GENERIC O) L: 109468C Q: 96,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023 | 30042052 | 000 | 5102 | DR | 96,00 | 0,4299 | 41,27 | 41,27 | 4,95 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 025204 | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML (VIC PHARMA) L: M28564 Q: 12,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 12,00 | 8,10 | 97,20 | 97,20 | 17,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031059 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML (VIC PHARMA) L: M28745 Q: 12,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 12,00 | 13,00 | 156,00 | 156,00 | 28,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 017107 | LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (NEO QUIM/HYP) L: B20F 1690 Q: 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 | 30049043 | 000 | 5102 | TB | 50,00 | 2,12 | 106,00 | 106,00 | 19,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027296 | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5785 Q: 100,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 48191000 | 000 | 5102 | PC | 100,00 | 5,30 | 530,00 | 530,00 | 95,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 010771 | FENTANILA, CITRATO 78,5MCG E DROPERIDOL (CRISTALIA) L: 20110055 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023 *** Portaria 344/98 A1 | 30049064 | 000 | 5102 | AP | 50,00 | 11,74 | 587,00 | 587,00 | 105,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030404 | FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2110 200141 Q: 100,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA | 30051090 | 500 | 5102 | PC | 100,00 | 1,41 | 141,00 | 141,00 | 25,38 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/06/2021 Pedido: 1950797 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1950797 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec 45490/00.(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

HOSPITAL

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

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

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1447027** FL 2 / 2
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 2711 5916 4963**

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 | | 135210653215681 11/06/2021 21:29:50 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 026839 | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150029 Q: 500,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 39269030 | 000 | 5102 | FR | 500,00 | 0,85 | 425,00 | 425,00 | 76,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 021141 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74PL4629 Q: 60,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI : BF7B3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 60,00 | 2,97 | 178,20 | 178,20 | 21,39 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 027549 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.08 (MARKMED) L: 16768 Q: 20,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2025 | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 20,00 | 0,4558 | 9,12 | 9,12 | 1,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE EMPENHO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924170178986760000113540
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.223 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924170 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.135,40 |
| VALOR COBRADO | 1.135,40 |

NR.AUTENTICACAO 6.35A.D36.1A4.221.ED8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 0601714** FL 1 / 1
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3121 0667 7291 7800 0220 5500 1000 6017 1415 6500 5266**

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 E REC DE TERC, DEST A NAO | 131214198529143 11/06/2021 20:32:38 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 0629965800021 | 813016120116 | 67.729.178/0002-20 | fls. 389 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 11/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0601714/1 | 09/07/2021 | 560,84 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 560,84 | 67,30 | 0,00 | 0,00 | 560,84 |

| 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 | 560,84 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | 0 - Por conta do emitente | | | | 01.125.797/0008-92 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV APIO CARDOSO 3115 | CONTAGEM | MG | 0620929840177 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,00 | VOLUME(S) | | 0,37121 | 17,286 | 17,286 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 026839 | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150028 Q 500,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 39269030 | 000 | 6108 | FR | 500,00 | 0,85 | 425,00 | 425,00 | 51,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031409 | FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS21E029 Q 20 0,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023 | 30039086 | 000 | 6108 | AP | 200,00 | 0,6792 | 135,84 | 135,84 | 16,30 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UNID NEGOC 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO Pedido 174438811 DATA ENTREGA 14/06/2021 Pedido 1950798 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1950798 *** 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: 1.043977 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB); EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 33,65 ;

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO ADMINISTRATIVO

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001119224176686760000056084
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.224 |
| NOSSO NUMERO | 13048400001119224 |
| CONVENIO | 01304840 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 560,84 |
| VALOR COBRADO | 560,84 |

NR.AUTENTICACAO 7.A27.B7C.297.805.65E

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

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

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

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

TERMO DE FECHAMENTO

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

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

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 220674
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2206 7410 0018 1840

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

391

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210653148549 11/06/2021 21:04:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
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 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA ENTRADA/SAIDA** |
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6 | WILLIAMS | 17402-064 | | 14 JUN 2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA** |
| GARCA | 1148586000 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 09/07/2021 3.508,43

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.359,50 | 588,29 | 0,00 | 0,00 | 3.508,43 |

| 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 | 3.508,43 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | CAIXA | | | 155,38 | 155,38 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22992 | CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 3 | 74,4200 | 223,26 | 223,26 | 40,19 | | 18,00 | |
| 21898 | AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 553P4 (20) 01/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 553P4, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 20 | 9,6000 | 192,00 | 192,00 | 25,54 | | 13,30 | |
| 24436 | AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 264N4 (4) 01/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 264N4, Qtde: 4 ,Data Fab: 18/01/2020, Data Val: 31/01/-2025) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 4 | 9,1100 | 36,44 | 36,44 | 4,85 | | 13,30 | |
| 21899 | AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 2502P4 (10) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2502P4, Qtde: 10 ,Data Fab: 28/04/2021, Data Val: 28/04/2026) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 10 | 11,1500 | 111,50 | 111,50 | 14,83 | | 13,30 | |
| 24434 | AG.DESC.20 X 5,5 C/100-SR LT 2003P4 (1) 04/2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 2003P4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 1 | 9,5200 | 9,52 | 9,52 | 1,26 | | 13,30 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R5V17||ID 174438811
ITENS 8,16,21 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
ITEM 11 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 219896
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: 0,59

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS NÃO RELACIONADAS
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 220674
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2206 7410 0018 1840

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
135210653148549 11/06/2021 21:04:37

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29567 | ALGODAO 500G ROLO C/20-NATHY LT 0121 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1802, Lote: 0121, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 05/01/2026) | 52030000 | 000 | 5102 | FD | 1 | 201,4100 | 201,41 | 201,41 | 36,25 | | 18,00 | |
| 25128 | AT.CREPE 20X4,5(1,8)13F DZ-EUROPA LT 45924 (16) 01/2026 (Fornecedor: 19952, Lote: 45-924, Qtde: 16 ,Data Fab: 13/01/2021, Data Val: 13/01/2026) | 30059090 | 500 | 5102 | DZ | 16 | 11,9675 | 191,48 | 191,48 | 34,47 | | 18,00 | |
| 134 | AT. DE GESSO 15CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 45493 (2) 12/2024 (Fornecedor: 19952, Lote: 45493, Qtde: 2 ,Data Fab: 14/12/202-0, Data Val: 14/12/2024) | 90211020 | 040 | 5102 | CX | 2 | 37,2000 | 74,40 | | | | | |
| 28606 | CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 51209 (16) 02/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 51209, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2024) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 16 | 4,7425 | 75,88 | 75,88 | 13,66 | | 18,00 | |
| 28684 | DERMATROL AGE 200ML C/30-TROL LT 130 (1) 03/2023 (Fornecedor: 1883, Lote: 130, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 15121919 | 000 | 5102 | CX | 1 | 136,7000 | 136,70 | 136,70 | 24,61 | | 18,00 | |
| 26437 | DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT05042130A1 (3) 04/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT05042130A1, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/20-23) | 90183929 | 040 | 5102 | UND | 3 | 5,5700 | 16,71 | | | | | |
| 11067 | ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 48220S06AAAA (10) 10/2022 (Fornecedor: 20-80, Lote: 48220S06AAAA, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2022) | 90181100 | 200 | 5102 | PCT | 10 | 14,3750 | 143,75 | 143,75 | 25,88 | | 18,00 | |
| 24189 | FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEX LT FP5-39/20-GC (2) 12/2022 (Fornecedor: 2453, Lote: FP539/20-GC, Qtde: 2 ,Data Fab: 13/-12/2020, Data Val: 13/12/2022) | 30051090 | 500 | 5102 | CX | 2 | 96,0750 | 192,15 | 192,15 | 34,59 | | 18,00 | |
| 22852 | TURBANTE DESC.ELAST.C/100-TALGE LT TTEW277 (25) 11/2025 (Fornecedor: 1695, Lote: TTEW277, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 01/11/2025) | 65069900 | 200 | 5102 | PCT | 25 | 12,6000 | 315,00 | 315,00 | 56,70 | | 18,00 | |
| 23865 | LAMINA DE BIST.N.22 CARB.C/100-SOLIDOR LT 23120051 (1) 05/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 23120051, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/-2020, Data Val: 31/05/2025) | 90189029 | 200 | 5102 | CX | 1 | 29,4800 | 29,48 | 29,48 | 5,31 | | 18,00 | |
| 14512 | MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 10/20 (6) 10/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 10/20, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/202-0, Data Val: 01/10/2025) | 90211020 | 040 | 5102 | RL | 6 | 8,0600 | 48,36 | | | | | |
| 30130 | MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50 AZ-LUVIX LT MASC014 (20) 01/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC014, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/-2021, Data Val: 31/01/2025) | 63079010 | 000 | 5102 | CX | 20 | 12,7500 | 255,00 | 255,00 | 45,90 | | 18,00 | |
| 15181 | SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H1014 (1) 12/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H1014, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2025) | 90183111 | 200 | 5102 | CX | 1 | 105,6000 | 105,60 | 105,60 | 19,01 | | 18,00 | |
| 29580 | SOL.DE GLICOSE 5% 250ML 30FR-ECOFLAC BRA LT 21166342B2 (5) 04/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21166342B2, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2024) | 30049099 | 300 | 5102 | CX | 5 | 178,0000 | 890,00 | 890,00 | 160,19 | | 18,00 | |
| 29385 | SOL.GLICOFISIOLOGICO 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2111059 (4) 02/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2111059, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2-021, Data Val: 28/02/2023) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 4 | 62,5825 | 250,33 | 250,33 | 45,05 | | 18,00 | |
| 9732 | TALA METALICA 12 X 18 P DZ-M SO LT 200570 (2) 05/2025 (Fornecedor: 160, Lote: 20057-0, Qtde: 2 ,Data Fab: 15/05/2020, Data Val: 15/05/2025) | 90211020 | 040 | 5102 | DZ | 2 | 4,7300 | 9,46 | | | | | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 11/06/21
ASSINATURA: Bruno M. Soares

LANÇADO

TERMO DE FAMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005441361301041486760000350843
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 | 71.225 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.508,43 |
| VALOR COBRADO | 3.508,43 |

NR.AUTENTICACAO 0.2F0.233.27D.C97.2D7

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 220685
SERIE 1
FOLHA 1/1

394

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2206 8510 0125 5255

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. | 135210653160556 11/06/2021 21:09:25 |

| 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 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6 | WILLIAMS | 17402-064 | 14 JUN 2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1148586000 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 09/07/2021 551,68

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 551,68 | 97,62 | 0,00 | 0,00 | 551,68 |

| 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 | 551,68 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CAIXA | | | 21,92 | 21,92 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29666 | METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 2106-3199A2 (3) 02/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21063199A2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/-2021, Data Val: 28/02/2024) | 30049066 | 800 | 5102 | CX | 3 | 133,7733 | 401,32 | 401,32 | 72,23 | | 18,00 | |
| 30287 | NEPRAZOL 20MG 56CAPS-CIMED LT 2108038 (18) 04/2023 (Fornecedor: 2653, Lote: 2108038, Qtde: 18 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2023) | 30039079 | 000 | 5102 | CX | 18 | 6,7983 | 122,37 | 122,37 | 22,03 | | 18,00 | |
| 24577 | SINVASTATINA 20MG 30CP GEN-CIMED LT 21062-76 (10) 03/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2106276, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023) | 30039069 | 500 | 5102 | CX | 10 | 2,7990 | 27,99 | 27,99 | 3,36 | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: BRUNO MIGUEL

HOSPITALAR

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R5V3||ID 174439194
Pedido: 219948
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: 0,07

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MERCADORIA AVARIADAS E/OU [illegible] FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005441362101044486760000055168
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 | 71.226 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 551,68 |
| VALOR COBRADO | 551,68 |

NR.AUTENTICACAO A.52C.124.2D5.3BD.33D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
## Secretaria Municipal de Economia e Finanças
### Divisão de Receitas Mobiliárias

# Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| **Número da Nota:** 000000000561-1 | **Data de Emissão:** 30/06/2021 |
|---|---|

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM MANUT E INSTAL DE ELEVADORES LTDA
**CPF/CNPJ:** 36.651.175/0001-06 **Inscrição Municipal:** 595139 **Tipo:** EPP
**CEP:** 17015-420 **Endereço:** RUA RODRIGO ROMEIRO, 3-30, SALA 02 **Cidade:** BAURU/SP
**Fone:** (14) 99166-2124 **E-Mail:** info@veritasbauru.com.br
**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
**Endereço:** RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
**E-Mail:** clsato@ahbb.org.br

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

REALIZADA MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL NOS ELEVADORES NO MÊS DE JUNHO/21.

**Atividade:**
CONSERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE ELEVADORES, ESCADAS E ESTEIRAS

**Código do Serviço:**
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO

| **Local da Prestação:** FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP | | | **Situação de Tributação:** Tributada no Prestador | |
|---|---|---|---|---|
| **I.N.S.S. (R$)** 0,00 | **I.R. (R$)** 0,00 | **PIS (R$)** 0,00 | **COFINS (R$)** 0,00 | **C.S.L.L. (R$)** 0,00 |
| *Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido* | | | | **Valor Aprox. Tributos** 0,00 |
| **Deduções de Materiais** 0,00 | **Base de Cálculo (R$)** 420,00 | **Alíquota (%)** 2,50 | **Valor do ISS (R$)** 10,50 | **Valor Total da Nota (R$)** 420,00 |
| *Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.* | | | **Valor líquido da nota (R$)** 420,00 | |

**Chave de autenticação:** B9ABE39FA0102EE50743A9081B57D814

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080002201007859499900005786770000042000
BENEFICIARIO:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
NOME FANTASIA:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
CNPJ: 36.651.175/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
CNPJ: 36.651.175/0001-06
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.227 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 420,00 |
| VALOR COBRADO | 420,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.13C.D8B.56E.EDF.CF2

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**HUMANA A ENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA**

AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGI
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 51830**
**Série 0**
FL 1/1

398

CHAVE DE ACESSO
3521 0602 7864 3600 0183 5500 0000 0518 3015 3652 2889

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDAS MERC.AD/REC.TERC | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 209248284110 | | 02.786.436/0001-83 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210647126460 10/06/2021 17:17:25

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 10/06/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | | 10/06/2021 |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | CENTRO | 17400-000 | | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA / ENTRADA |
| GARCA | 1434075066 | SP | | 17:16 |

## FATURA

| | | |
|---|---|---|
| 0 - A vista<br>1 - A prazo 1 | 10/07/2021 | 1.542,00 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR FCP-ST | VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.542,00 | 277,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 474,16 | 1.542,00 |

| 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 | 1.542,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA | 0-CIF | | | | 65566929000128 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA ALTINO ARANTES, 6-40 | BAURU | SP | 209147024118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CX | | | 84,000 | 84,000 |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO DOS PRODUTOS | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CRT | CST | CFOP | UN | QTDE | VLR UNITÁRIO | VLR TOTAL | DESC. | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | Alíq ICMS | Alíq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1348 | TROPHIC SOYA - 1 LITRO<br>Lote 210070758 Val 09-03-22 Qtd 60,00<br>Vlr aprox. tributos RS 304,42 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 | 21069090 | 3 | 000 | 5102 | UN | 60,000 | 16,5000 | 990,00 | | 990,00 | 178,20 | | 18.0 | |
| 150 | TROPHIC 1,5 - 1 LITRO<br>Lote 210150058 Val 07-05-22 Qtd 24,00<br>Vlr aprox. tributos RS 169,74 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 | 21069090 | 3 | 000 | 5102 | UN | 24,000 | 23,0000 | 552,00 | | 552,00 | 99,36 | | 18.0 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 02/07/22
ASSINATURA:

PREZADO CLIENTE
SÓ ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES DE FALTAS E / OU AVARIAS NO ATO DA ENTREGA
MENCIONAR NO CONHECIMENTO E NO CANHOTO DA NOTA FISCAL.

LANÇADO

HOSPITALAR

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

**ICMS Desonerado** 0,00 **ICMS FCP p/UF dest** **Vlr ICMS Inter. p/destino** **Vlr ICMS Inter. p/remetente** **Vlr IPI devol.** 0,00

**Ind. presença** 3=Operação não presencial, Teleatendimento

PEDIDO N.11112 - AHBB REDE SANTA CASA PEDIDO FEITO POR ANA ELISA-COMPRAS E DIG POR DRIELY ENTREGA URGENTE FAT POR ROGERIO

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000409090001018686770000154200
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE
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 | 71.228 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.542,00 |
| VALOR COBRADO | 1.542,00 |

NR.AUTENTICACAO D.7CC.619.217.664.058

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| RECEBEMOS DE EDSON MASSAAKI HIZUKURI 13455858880 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 29 |
| | 400 | Série 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | EDSON MASSAAKI HIZUKURI<br>13455858880<br>Rua Barao do Rio Branco, 706<br>Garca - 17400-000<br>Garca - SP - Fone: (14) 3406-3740 | **DANFE**<br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA [1]<br>Nº 29<br>SÉRIE: 1<br>PÁGINA 1 DE 1 | CONTROLE DO FISCO<br>CHAVE DE ACESSO<br>35210741490502000125550010000000291408175610<br>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 AUTORIZACÃO DE USO |
|---|---|
| Venda Dentro do Estado | 135210745028818 - 02/07/2021 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 315109121114 | | 41.490.502/0001-25 |

DESTINATÁRIO/EMITENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR | | | 45.349.461/0009-60 | 02/07/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE ENTR./SAÍDA |
| DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | WILIANS | | 17400-000 | 02/07/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTR./SAÍDA |
| Garca | | SP | | |

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL DE PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 900,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP.** | **VALOR DO IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. APROX. DO TRIBUTO** | **VALOR DA CONFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 101.34 | 0,00 | 720,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente<br>1 - Destinatário<br>2 - Terceiros [1] | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSC. ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTD. | VLR.UNIT | VLR.TOTAL | BC ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2000000000002 | FARDO AGUA MINERAL 510ML S/GAS | 22011000 | 0102 | 5405 | FD | 90,000 | 10,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

CALCULO 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 | RESERVA AO FISCO |
|---|---|
| Pedido: 32. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.) | [illegible] HOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

Emissor gratuito MarketUP.com

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.604-6

FAVORECIDO: EDSON MASSAAKI HIZUKURI 13455858880
CPF/CNPJ: 41.490.502/0001-25
VALOR: R$ 720,00
DEBITO EM: 12/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071229
AUTENTICACAO SISBB: 8.C07.811.F3E.2B7.BF8

TERMO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 161.52988.19-6 | DANIELE MAIA NORBERTO | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Praça PRAÇA DA ARVORE, 131 | | | | PAINEIRAS |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 088488 - 00435 / SP | 410.985.348-67 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 25/04/1998 | CLEIDE MAIA NORBERTO | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.868,49 | 01/12/2020 | 01/07/2021 | 01/07/2021 | SJ1 |

| 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 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R$ 48,72 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 7,33 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R$ 840,74 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 7/12 avos | R$ 980,85 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 326,95 |
| 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 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 2.204,59** |

**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$ 1.681,47 | 112.1 Previdência Social | R$ 4,20 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 63,05 |
| 114.1 IRRF | R$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 1.748,72** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 455,87** |

TERMO DE FOMENTO
007/2013
PROCESSO MUNICIPAL

# 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 |
|---|---|
| 161.52988.19-6 | DANIELE MAIA NORBERTO |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 088488 - 00435 / SP | 410.985.348-67 | 25/04/1998 | CLEIDE MAIA NORBERTO |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 01/12/2020 | 01/07/2021 | 01/07/2021 | SJ1 | 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 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.

Garça / SP, 19 de julho de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Daniele M Norberto

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).**

13

# CONTRATO DE TRABALHO

| | |
|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** | |
| **CNPJ** | 45.349.481/0009-60 |
| **Endereço:** | DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |
| **Bairro:** | WILLIANS - CEP: 17400-000 |
| **Município:** | GARCA UF: SP |
| **Esp. Estab.:** | Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências |
| **Empregado:** | DANIELE MAIA NORBERTO |
| **Cargo:** | AUX. ENFERMAGEM |
| **CBO:** | 322230 |
| **Admissão:** | 01 de Dezembro de 2020 |
| **Registro:** | 3831 |
| **Salário:** | R$ 1.432,11 (um mil quatrocentos e trinta e dois reais e onze centavos) |

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 01 de Julho de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 1.002.036-0

FAVORECIDO: DANIELE MAIA NORBERTO
CPF/CNPJ: 410.985.348-67
VALOR: R$ 455,87
DEBITO EM: 12/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071230
AUTENTICACAO SISBB: F.20B.6DF.9FC.660.E51

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 185021
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1850 2110 0091 9344 475

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS | 135210653215565 11/06/2021 21:29:47 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 671.392.680.115 | | 04.027.894/0007-50 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399) | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1435325198 | SP | | 21:28 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 11/07/2021 1.732,50

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.732,50 | 311,85 | 0,00 | 0,00 | 1.732,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 1.732,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN - RIBEIRAO PRETO (63) | 0 - DO EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SAO PAULO, 41 | SANTOS | SP | 633751854115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CAIXAS | | | 25,00 | 25,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND | QUANT | V.UNIT | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37601 | DRENO SUCCAO SANFONADO 3.2MM BIOVACUO 00.04.005 BIOTEC (Lote: 21A01045, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/2021) | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 2 | 18,0000 | 36,00 | 36,00 | 6,48 | | 18,00 | |
| 49480 | LUVA P/PROCEDIMENTO P C/100-NUGARD (Lote: 2381B20, Qtde: 29, Dt Val: 30/09/2025 ,Data Fab: 01/09/2020) | 40151900 | 200 | 5102 | CX | 29 | 58,5000 | 1.696,50 | 1.696,50 | 305,37 | | 18,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/2
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ID:174438811.1
ITEM 1 e 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 311,85, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 311,85
Pedido: 207649
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900039273172286780000173250
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.231 |
| NOSSO NUMERO | 33088411000039273 |
| CONVENIO | 03308841 |
| DATA DE VENCIMENTO | 11/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.732,50 |
| VALOR COBRADO | 1.732,50 |

NR.AUTENTICACAO F.F45.5A4.314.337.71E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/06/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 460,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000009525**
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA**

RUA BARAO DO RIO BRANCO, 228 - CENTRO -
CEP:17400-000 - GARCA - SP
TEL: (14)3406-1014

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000009525** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0602 1238 2100 0140 5500 1000 0095 2510 0078 7670

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 | 135210652622100 11/06/2021 17:55:02 |

| 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 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 | WILLIANS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | 3407-5066 | SP | | 17:55:00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 11/07/2021 | 460,00 | | | | | | | | | |

**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 | 460,00 |

| 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 | 460,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| CPA COMPUTADORES | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | SP | 315025201111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1076 | BATERIA P/ DELL 50TKN | 85076000 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 230,00 | 0,00 | 230,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 408 | SSD 120GB XRAYDISK/ WEIJINTO | 85235190 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 230,00 | 0,00 | 230,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soar

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| REF. PEDIDO DE VENDA 40432<br>VALOR APROXIMADO TRIBUTOS R$ 258,84 (56,2700%) FONTE: IBPT<br>REF. NF PRODUTOR DE<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

skepsys.com.br

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150054443022610412131004486780000046000
BENEFICIARIO:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D
NOME FANTASIA:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D
CNPJ: 02.123.821/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D
CNPJ: 02.123.821/0001-40
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.232 |
| DATA DE VENCIMENTO | 11/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 460,00 |
| VALOR COBRADO | 460,00 |

NR.AUTENTICACAO F.0EC.461.A98.FD6.8E6

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

## Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **9188** |
| **Data de Emissão** | **18/06/2021** |
| **Data e Hora da Competência** | **18/06/2021 às 08:25:03** |
| **Código de Verificação** | **8538-3335-3841** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

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

**Autenticação**

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CPF/CNPJ** | 45.349.461/0009-60 | **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 | 0,0300 | 40.039,00 | 0,00 | 0,00 | 1.201,17 |

Valor Total dos Serviços - R$1.201,17

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

**SETOR: HOSPITALAR**

### 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$ 1.201,17

**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$ 1.201,17

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

---

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **9188** emitida em **18/06/2021** às **08:25:03** - Cód Verif **8538-3335-3841**
Condições de Pagamento: Vencimento: 18/06/2021 Valor Total R$ **1.201,17** Valor Líquido R$ **1.201,17**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:57
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240095885975029886790000120117
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 | 71.233 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.201,17 |
| VALOR COBRADO | 1.201,17 |

NR.AUTENTICACAO 6.FE0.C6D.5BE.3B6.4A5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 381.661

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3816 6115 8081 4663

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 FORA DO ESTADO | 131214200132674 14/06/2021 09:58:42 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 8609 | 45.349.461/0009-60 | 14-06-2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 , SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17.400-000 | 14-06-2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | (14) 99721-8645 | SP | | 09:58:37 |

**FATURA/DUPLICATA**

28/42 BOLETO | OUT=001 Venc=12/07/2021 Valor=805,75 | OUT=002 Venc=26/07/2021 Valor=805,74

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.611,49 | 193,38 | 0,00 | 0,00 | 1.611,49 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESONERAÇÃO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.611,49 |

**TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI | 0 - Emitente | | | | 23.063.875/0001-38 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2 | CONTAGEM | MG | 0026100120054 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7,00 | | | | 129,0000 Kg | 1033,7690 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1856 | SLOW - K \| 600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20 \| CLORETO DE POTASSIO \| GLAXO SMITHKLINE OTC \| Ped: 425400<br>Lote: 2107942<br>D.Fab: 23/04/2020 D.Val: 23/04/2022<br>RMS: 1010703320028 | 30049099 | 000 | 6108 | DR | 100,00 | 0,5435 | 0,00 | 0,00 | 0,5435 | 54,35 | 54,35 | 6,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2079 | CLORETO DE SODIO 0,9% \| 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML \| CLORETO DE SODIO \| SAMTEC \| Ped: 425400<br>Lote: CNC<br>D.Fab: 22/09/2020 D.Val: 31/08/2022<br>RMS: 1559200040208 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 400,00 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,3200 | 128,00 | 128,00 | 15,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6443 | RIOHEX 0,2% SOLUCAO AQUOSA \| 12 FR X 1000ML \| DIGLICONATO DE CLOREXIDINA \| RIOQUIMICA \| Ped: 425400<br>Lote: 2101540<br>D.Fab: 29/04/2021 D.Val: 26/04/2023<br>RMS: 6443 | 29252923 | 000 | 6108 | FR | 12,00 | 6,7084 | 0,00 | 0,00 | 6,7084 | 80,50 | 80,50 | 9,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CALC ISSQ**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**Nro. do Pedido: 425400**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

oc 174438811.1 * HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$96,69 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 5450209 | Valor Aproximado dos Tributos: R$ 318,34 | 19,75% | Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. PRODUTO TRIBUTADO INTEGRALMENTE PIS/COFINS. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 381.661
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3816 6115 8081 4663

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 FORA DO ESTADO | 131214200132674 14/06/2021 09:58:42 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2260 | DAFLON 500 \| 450+ 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X30 \| DIOSMINA + HESPERIDINA \| SERVIER \| Ped: 425400<br>Lote: 3016474<br>D.Fab: 24/02/2021 D.Val: 29/02/2024<br>RMS: 1127800030012 | 30049079 | 500 | 6108 | CP | 60,00 | 0,4681 | 0,00 | 0,00 | 0,4681 | 28,09 | 28,09 | 3,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2081 | GLICOSE \| 50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML \| GLICOSE \| SAMTEC \| Ped: 425400<br>Lote: XKR<br>D.Fab: 07/05/2021 D.Val: 30/04/2023<br>RMS: 1559200060047 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 200,00 | 0,3928 | 0,00 | 0,00 | 0,3928 | 78,55 | 78,55 | 9,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7342 | COMPRESSA GAZE ESTERIL 11 FIOS 7,5 CMX7,5CM 15X26 8 CAMADAS HERIKA \| 1PC 10UN \| S/P \| AMERICA \| Ped: 425400<br>Lote: 028-1<br>D.Fab: 15/04/2021 D.Val: 15/04/2026<br>RMS: 81481900001 | 30059090 | 000 | 6108 | UN | 25.000,00 | 0,0497 | 0,00 | 0,00 | 0,0497 | 1.242,00 | 1.242,00 | 149,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

214

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081215227058871858510002186790000080575
BENEFICIARIO:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
NOME FANTASIA:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.234 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 805,75 |
| VALOR COBRADO | 805,75 |

NR.AUTENTICACAO C.1C2.BDD.A34.465.AA3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Identificação do emitente**

Rioclarense

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1447550** FL 1 / 1
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4475 5019 1136 0509**

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 | 135210661660145 14/06/2021 19:35:30 |

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

414

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 14/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447550/1 | 12/07/2021 | 2.925,00 | 1447550/2 | 26/07/2021 | 2.925,00 | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 5.850,00 | 702,00 | 0,00 | 0,00 | 5.850,00 |

| 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 | 5.850,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME | 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) | | 0,00032 | 5,978 | 5,978 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028215 | MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0092 29 Q 150,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA | 30042099 | 500 | 5102 | FA | 150,00 | 39,00 | 5.850,00 | 5.850,00 | 702,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**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 174439194 DATA ENTREGA: 15/06/2021 Pedido: 1951782 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1951782 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924492176486790000292500
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.235 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924492 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.925,00 |
| VALOR COBRADO | 2.925,00 |

NR.AUTENTICACAO 2.5FA.E83.876.2BF.81F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

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: 000325978**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

**CHAVE DE ACESSO:**
**3121 0600 8749 2900 0140 5500 1000 3259 7810 2583 3440**

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

416

NATUREZA DA OPERAÇÃO
**VENDA DE PRODUCAO DO ESTAB IB I - 61**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**131214200393087 14/06/21 11:37:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
**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 | 14/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTR/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 14/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1434075066 | SP | | 11:36:19 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 12/07/2021 1.253,42
002 26/07/2021 1.253,43

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 166,85 | 6,67 | 0,00 | 0,00 | 2.506,85 |

| 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 | | 2.506,85 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI | 0 - Emitente | | | SP | 23246316000163 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV 10, 1126 | RIO CLARO | SP | 587220280115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME(S) | | 248809 | 6,574 Kg | 6,574 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01429700 3926.90.30 | **COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOLSA - 20231027/FAB.28/10/20/VAL.30/10/25** | 0 50 | 6108 200 | **50 UN** | 3,337000 | 0,00% 0,00 | 166,85 | 166,85 166,85 | 0,00 0,00 | 6,67 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 00280800 3004.90.99 | **HEPARINA SOD 5000UI FRASCO 5ML - 21040530/FAB.01/03/21/VAL.30/03/23 C/ 25 AP** | 0 100 | 6403 360 | **4 CV** | 585,000000 | 0,00% 0,00 | 2.340,00 | 2.340,00 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 3 horas após o recebimento da mesma.

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
I D BI ONEXO: 174438811 1 Endereco de Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - 17400-000 - GARCA - Sao Paulo - SP
Pedido: 248809
Volume M3: 0,063168
Rota: 10
AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO. DO BRASIL
Valor ICMS UF Destino R$: 350,96

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100011512175186790000125342
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.236 |
| NOSSO NUMERO | 20805130000011512 |
| CONVENIO | 02080513 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.253,42 |
| VALOR COBRADO | 1.253,42 |

NR.AUTENTICACAO C.A62.CDA.211.CE3.F92

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

| Número da Nota/Série | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação | Página |
|---|---|---|---|
| 35/NFE | 09/06/2021 14:11:06 | D1B8A15E4F6224E5C7D7 | 1 / 1 |

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota

**TOMADOR**

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6
Bairro : VILA WILLIAM - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço :RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Municipio :GARCA - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DA SANTA CASA DE GARÇA HOSPITAL SÃO LUCAS HSL.

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

**Dedução / Outras Informações**

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 35.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

| Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | ISS Retido na Fonte (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 35.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:5.456,50 (15,59%)

Recebi(emos) de **THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota **35/NFE**
Emissão **09/06/2021 14:11:06**
Código de verificação **D1B8A15E4F6224E5C7D7**

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI
CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44
VALOR: R$ 35.000,00
DEBITO EM: 12/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071237
AUTENTICACAO SISBB: B.5C8.15B.747.B31.990

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**2268**

Código de Verificação de Autenticidade
**LMNS0YJLT**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/07/2021 às 09:37:39**

*Chave de Acesso*
14307362IDP89TOWC954QH3PMPNI6L8Z

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **08.079.179/0001-26** | | **1636207** | **000046612** | JOSE REYNALDO SARTORI - CHAVEIROS - ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **HEITOR PENTEADO, 400** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARÇA-SP** | | **domingos.tonon@itelefonica.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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | SERVIÇO DE FECHADURA E CHAVES | 81,00 | R$ 81,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **24.01** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **SERVIçOS DE CHAVEIROS,CONFECçãO DE CARIMBOS,PLACAS, SINALIZAçãO VISUAL,** | **2,01%** | **0000240000001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 81,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 81,00** | **R$ 1,63** | **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$ 81,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **JOSE REYNALDO SARTORI - CHAVEIROS - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2268** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LMNS0YJLT**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 111-5

FAVORECIDO: JOSE REYNALDO SARTORI-CHAVEIROS
CPF/CNPJ: 08.079.179/0001-26
VALOR: R$ 81,00
DEBITO EM: 12/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071238
AUTENTICACAO SISBB: 2.988.6E3.18D.315.377

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

422

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000273458<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

**Samtronic Industria e Comercio Ltda**

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**N. 000273458**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0658 4266 2800 0133 5500 1000 2734 5812 9372 7100**

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 | 135210639093094 09/06/2021 10:32:24-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 112068380115 | | 58.426.628/0001-33 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | 45.349.461/0009-60 | | 09/06/2021 |
| **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 | 1434075062 | SP | | |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>09/07/2021<br>848,00 | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 848,00 | 152,64 | 0,00 | 0,00 | 848,00 |

| 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 | 848,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA | 0-EMITENTE | | | | 44.914.992/0013-71 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA ALEXANDRE COLARES | SAO PAULO | SP | 112782533118 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 2,527 | 2,127 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EE902300 | EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN)<br>Lote(S): MA2190233783310B - Val idade: 01/05/2024 | 90189099 | 000 | 5101 | UN | 50,0000 | 16,96000000 | 848,00 | 848,00 | 152,64 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 94911827 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135210639093094<br>035777 PEDIDO 10556 CNES: 9680500 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR ISENCAO DE DIFAL POR MERCADORIA SE REFERENTE CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 28/2021 CLAUSULA XLII PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 03 2022 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 5426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, VILA WILLIAMS, 17400000 - SP *** Pedido de Venda: 479117 *** Cotacao Numero: G01382 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 272.12 (32.09%) | MAGNO OLIVEIRA DE MACEDO<br>Frota: 72440<br>Cód. TMS: 6961<br>Cód. Col.: 861 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190618294139843347800001526110786760000084800
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.239 |
| NOSSO NUMERO | 6182413984 |
| CONVENIO | 00000000 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 848,00 |
| VALOR COBRADO | 848,00 |

NR.AUTENTICACAO 5.9B4.724.DB8.8A9.EF1

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

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

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

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

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000273669<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|

**Samtronic Industria e Comercio Ltda**

Rua Venda da Esperança, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

# DANFE

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

**N. 000273669**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0658 4266 2800 0133 5500 1000 2736 6916 2680 3773**

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 | 135210645255101 10/06/2021 12:07:04-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| [illegible]0658[illegible]0115 | | 58.426.628/0001-33 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | 45.349.461/0009-60 | | 10/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| GARCA | 1434075062 | SP | | |

**FATURA**

[illegible]
[illegible]/05/2021
848,00

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 848,00 | 152,64 | 0,00 | 0,00 | 848,00 |

| 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 | 848,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| DISTRIBUIDOR | 1-DESTINAT | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA FERREIRA VIANA, 146 | SAO PAULO | SP | ISENTO |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | CAIXA | | | 2,527 | 2,127 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible]902500 | EQUIPO GIBASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO<br>(EX 5008)<br>Lote(F): MA12190211837108 Val<br>Date: 01/05/2024 | 90189099 | 000 | 5101 | UN | 50,0000 | 16,96000000 | 848,00 | 848,00 | 152,64 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| [illegible]0[illegible] | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135210645255101<br>[illegible]/[illegible] - PEDIDO Nº 11042 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 9393 DE 2018 MATERIAL HOSPITALAR ISENCAO DE DIFAL POR MERCADORIA SE REFERENTE CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 28/2021 CLAUSULA XLII PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31/03/2022 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 - SP *** Pedido de Venda: 38600 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 272,12 (32,09%) | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190618294139863347300001526110886770000084800
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.240 |
| NOSSO NUMERO | 6182413986 |
| CONVENIO | 00000000 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 848,00 |
| VALOR COBRADO | 848,00 |

NR.AUTENTICACAO 4.16E.6AE.655.AFD.6FE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/06/2021 - DEST / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 925,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 426 | NF-e<br>Nº 000044828<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|---|
| | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

**GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000044828** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0601 6318 7200 0110 5500 1000 0448 2813 2263 6530

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 MERC. ADQ. TERCEIROS | 135210646522111 10/06/2021 15:44:52 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 209227116110 | | 01.631.872/0001-10 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 10/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAIDA / ENTRADA** |
| RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIANS | 17400-000 | | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA** |
| GARCA | (14)3407-5066 | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 12/07/2021 | 925,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 212,75 | 38,30 | 0,00 | 0,00 | 94,35 | 925,00 |
| **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 | 925,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA | 0 - REMETENTE | | | | 01.631.872/0001-10 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 | BAURU | | | SP | 209227116110 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 011255 | ANCORA 4,0 TI, 2 SUTURAS USP2<br>COD. FABRICANTE: 0112004-025<br>REG. ANVISA: 80083650063<br>LOTE: 07169S - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: 30/01/2026 | 90211020 | 020 | 5102 | UN | 1,000 | 925,00000 | 0,00 | 925,00 | 212,75 | 38,30 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 94,35 (10,20%) Fonte:IBPT
NOME DO PACIENTE.: MAICON DE SA FAGUNDES MIGUEL
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 02/06/2021

HOSPITALAR

Mercadoria parcialmente isenta de ICMS, nos termos dos artigos 8 e 16, ANEXO I do RICMS/00.
CONVENIO: SUS
MATERIAL RETORNADO PELA SIMPLES SAIDA NR. 012026

RESERVADO AO FISCO

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800001494178186790000092500
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.241 |
| NOSSO NUMERO | 26588360000001494 |
| CONVENIO | 02658836 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 925,00 |
| VALOR COBRADO | 925,00 |

NR.AUTENTICACAO 3.F5D.320.BCE.0BE.956

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda e Planejamento

# DÉBITOS VINCULADOS AO VEÍCULO

Data / hora da consulta: 13/05/2021 09:11

**Esta pesquisa tem caráter apenas informativo. Não é válida como certidão**

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

1) Proprietário, caso algum dado do veículo esteja incorreto, procure uma unidade do Detran para regularização.
2) Não deixe de comunicar ao órgão de trânsito, no prazo de até 30 (trinta) dias:
   - o seu novo endereço, ainda que dentro do mesmo município;
   - a venda de seu veículo ou a transferência para a seguradora em caso de indenização.

## DADOS DO VEÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Renavam: | **00926304780** | Espécie: | **PASSAGEIRO** |
| Placa: | **CZE2294** | Categoria: | **PARTICULAR** |
| Marca/Modelo: | **FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX** | Tipo: | **AUTOMOVEL** |
| Faixa do IPVA: | **1026270** | Passageiros: | **5** |
| Ano de Fabric.: | **2007** | Carroceria: | **INEXISTENTE** |
| Município: | **315-3 Garça** | | |
| Combustível: | **ALCOOL/GASOLINA** | Ult.Licenciamento: | **2020** |

## ATENÇÃO

**O IPVA deverá ser pago na rede bancária autorizada, inclusive pela Internet, utilizando o código RENAVAM constante no Certificado de Registro e Licenciamento de Veículos - CRLV. A BAIXA DO IMPOSTO DE SEU VEÍCULO SERÁ IMEDIATA.**

## IPVA 2021

- O pagamento do imposto em atraso estará sujeito aos acréscimos legais (multa e juros de mora conforme Lei nº 13.296/2008, artigo 28);
- O não pagamento do imposto motivará a inclusão do débito no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais (CADIN ESTADUAL) nos termos da Lei nº 12.799/2008.

| | |
|---|---|
| (1) Base de Cálculo | R$ 9.367,00 |
| (2) Aliquota | 4,0% |
| (3) IPVA Apurado (3) = (1) * (2) | R$ 374,68 |
| (4) Crédito da Nota Fiscal Paulista | R$ - |
| (5) IPVA devido (5) = (3) - (4) | R$ 374,68 |
| (6) Pagamento Efetuado | R$ 374,67 |
| (7) Descontos e outros abatimentos * | R$ 0,01 |
| (8) Saldo (8) = (5)-(6)-(7) | R$ 0,00 |
| (9) Acréscimos Legais | R$ - |
| **(10) Valor a pagar (10) = (8)+(9)** | **R$ -** |

*** ATENÇÃO: Para veículos com imunidade, isenção ou dispensa de pagamento de IPVA, a futura transferência de propriedade poderá gerar débito de IPVA**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL



HOSPITALAR

## IPVA – DÉBITOS NÃO INSCRITOS

Pague na rede bancária autorizada com o código RENAVAM.

NADA CONSTA

## IPVA - DÉBITOS INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA

A existência de débitos em dívida ativa impede o licenciamento ou a transferência do veículo. Para quitar, acesse **www.dividaativa.pge.sp.gov.br**.

NADA CONSTA

## DPVAT

O valor informado é para pagamento integral do prêmio.
Para mais informações, acesse: **http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Saiba-como-pagar.aspx** ou ligue para 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) / 0800-022 12 04 (Outras Regiões).

NADA CONSTA

## TAXAS

Estando recolhidos, pela rede bancária, todos os débitos necessários para a obtenção do serviço de Licenciamento, o download e a impressão do do CRLV estarão disponíveis no portal do Detran-SP, no aplicativo "CDT - Carteira Digital de Trânsito" do governo federal e ainda no portal de serviços do Denatran.

**Licenciamento 2021**

| Mês de Vencimento | (1) Taxa Devida | (2) Multa | (3) Juros | (4)Valor a Pagar (4)=(1)+(2)+(3) |
|---|---|---|---|---|
| 7/2021 | R$ 98,91 | R$ - | R$ - | **R$ 98,91** |

Exercícios Anteriores: NADA CONSTA

## MULTAS

Os valores correspondentes poderão ser alterados em razão de baixas por pagamento ou cadastramento de novas multas.

NADA CONSTA

## TOTAL DE DÉBITOS R$98,91

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**TAXA DE LICENCIAMENTO**
O vencimento normal da Taxa de Licenciamento varia de acordo com o escalonamento fixado pelo Detran. Consulte o site **www.detran.sp.gov.br**.
**LICENCIAMENTO ANTECIPADO**
O pagamento da Taxa de Licenciamento do exercício corrente somente poderá ser antecipado e efetuado junto com o IPVA desde que tenham sido recolhidos todos os débitos existentes referentes ao licenciamento do exercício anterior, IPVA, seguro DPVAT integral e multas de trânsito. A antecipação do licenciamento será permitida quando não houver restrições administrativas (tais como gravames, falta de inspeção veicular quando exigida, medida judicial, entre outras) no cadastro do Detran-SP.
A opção pelo licenciamento antecipado pode ser feita até a data do vencimento da terceira parcela do IPVA.
Após o pagamento da taxa de licenciamento no sistema bancário, o download e a impressão do CRLV estarão disponíveis no portal do Detran.SP, no aplicativo "CDT - Carteira Digital de Trânsito" do governo federal e ainda no portal de serviços do Denatran.

**CENTRAL DE ATENDIMENTO - IPVA**
0800-0170110 (exclusivo para telefone fixo)
(11)2450-6810 (exclusivo para telefone móvel)

Nossa estrutura de atendimento telefônico atua em duas modalidades:

- Atendimento humano: de segunda a sexta-feira das 8 às 19 horas;
- Atendimento eletrônico: disponibiliza informações 24 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Correio Eletrônico: acesse https://portal.fazenda.sp.gov.br/Paginas/Correio-Eletronico.aspx.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL S.A. - 001

AGÊNCIA DE RECOLHIMENTO: 3062
TERMINAL DE RECOLHIMENTO: 003062
CANAL DE PAGAMENTO: Internet
NSU BANCO: 000658011499
NSU PRODESP: 030010676
CÓDIGO SERVIÇO DETRAN: 002
HORÁRIO: 16:06:51
DATA DA TRANSAÇÃO: 12/07/2021
DATA DA ARRECADAÇÃO: 12/07/2021

ONLINE - SEFAZ

SP - LICENCIAMENTO DE VEICULO

CODIGO DE RECEITA DA TAXA: 419-4
PROPRIETARIO: IRMANDADE DA SA UF: SP
RENAVAM: 00926304780 PLACA: CZE2294
CPF/CNPJ: 482092330001-25
CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 315-3

| TIPO DE PAGAMENTO | EXERC | VENCIMENTO | VALOR (R$) |
|---|---|---|---|
| TAXA LICENCIAMENTO | 2021 | | 98,91 |
| TOTAL | | | 98,91 |

PAGAMENTO EM: 12/07/2021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM A PORTARIA CAT-126 DE 16/09/2011, AUTORIZADO PELO PROCESSO SF 38-9078843/2001.

ATENÇÃO: O CRLV agora é totalmente digital. A emissão do documento não é mais feita presencialmente no Poupatempo. No dia seguinte ao pagamento dos débitos vinculados ao veículo e da taxa de licenciamento, o CRLV estará disponível no app CDT-Carteira Digital de Trânsito. Você poderá baixar uma cópia para visualização no seu celular ou para impressão. A versão para impressão estará disponível no app Poupatempo Digital e nos portais do Detran.SP(www.detran.sp.gov.br) e do Poupatempo (www.poupatempo.sp.gov.br)

DOCUMENTO: 071242
AUTENTICACAO SISBB: B.E9F.699.F4B.CB8.FFB

TERMO DE FOMENTO
001/2018

# 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 162.18663.78-8 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua SANTANA , 142 | | | | HILMAR MACHADO |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 039037 - 00410 / SP | 471.969.618-03 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 03/10/1997 | NEUZA PEREIRA DE OLIVEIRA DA COSTA | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.279,66 | 17/03/2020 | 05/07/2021 | 05/07/2021 | SJ1 |

| 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 3/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR) | R$ 175,92 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 22,00 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R$ 1.027,61 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 4/12 avos | R$ 659,76 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 17/03/2020 a 16/03/2021 | R$ 2.017,25 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 892,34 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 4.794,88** |

**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$ 2.017,25 | 112.1 Previdência Social | R$ 14,84 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 77,07 |
| 114.1 IRRF | R$ 13,73 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 2.122,89** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 2.671,99** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018

# 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 |
|---|---|
| 162.18663.78-8 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 039037 - 00410 / SP | 471.969.618-03 | 03/10/1997 | NEUZA PEREIRA DE OLIVEIRA DA COSTA |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 17/03/2020 | 05/07/2021 | 05/07/2021 | SJ1 | 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.

Garça SP / . 20 de julho de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Janaina O.R da Costa

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).**

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | |
|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| **TRABALHADOR** | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>162.18663.78-8 | 11 Nome<br>JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>039037 - 00410 / SP | 18 CPF<br>471.969.618-03 | 19 Data de Nascimento<br>03/10/1997 | 20 Nome da Mãe<br>NEUZA PEREIRA DE OLIVEIRA DA COSTA |

| CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>17/03/2020 | 25 Data do Aviso Prévio<br>05/07/2021 | 26 Data de Afastamento<br>05/07/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

Garça SP / . 20 de julho de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Janaina O.R da Costa

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL [illegible]

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto [illegible] anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, art. 7º da Constituição Federal de 1988)

14

# CONTRATO DE TRABALHO

| | |
|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** | |
| **CNPJ** | 45.349.461/0009-60 |
| **Endereço:** | DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |
| **Bairro:** | WILLIANS - CEP: 17400-000 |
| **Município:** | GARCA UF: SP |
| **Esp. Estab.:** | Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências |
| **Empregado:** | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA |
| **Cargo:** | AUX. ENFERMAGEM |
| **CBO:** | 322230 |
| **Admissão:** | 17 de Março de 2020 |
| **Registro:** | 3015 |
| **Salário:** | R$ 1.432,41 (um mil quatrocentos e trinta e dois reais e quarenta e um centavos) |

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 03 de julho de 20

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G3352214062000601
22/08/2021 17:45:29

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 13/07/2021 Valor R$ 2.671,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 231, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA OLIVEIRA RODRIGUE, na conta 90.592, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e setenta e um reais e noventa e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:45:29

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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. 000.019.111**
**Série 001**
*Folha 1/1*

435

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0191 1110 0541 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 |
|---|---|
| **VENDA DE MERCADORIA** | **135210665941225 - 15/06/2021 15:16:23** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **279046937110** | | **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** | **15/06/2021** |
| 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. | Num. | Num. |
|---|---|---|
| 001 | 002 | 003 |
| Venc. 13/07/2021 | Venc. 20/07/2021 | Venc. 27/07/2021 |
| Valor R$ 1.042,00 | Valor R$ 1.042,00 | Valor R$ 1.042,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **3.126,00** | **375,12** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **3.126,00** |
| 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** | **3.126,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** | **0-Remetente** | | | | **17.915.300/0001-01** |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| **RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32** | **BAURU** | | | **SP** | **209502998115** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Volumes** | | | | |

**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 | VALOR ST+FCP | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13015 | CUTENOX (ENOXAPARINA) 40MG/0,4ML CX/10 SERINGAS 40mg sol inj 10 ser pr S+ PMC: 573.38 Lote: JB112 Qtd: 5 Val: 31/01/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 5 | 625,2000 | 3.126,00 | 3.126,00 | 375,12 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: ID 174243403<br>HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:538072<br>Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 420,45 Estadual: R$ 415,76 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | |



16/06/21

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399003341910000000900042601013386800000104200
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
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 | 71.301 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.042,00 |
| VALOR COBRADO | 1.042,00 |

NR.AUTENTICACAO E.813.774.CF2.371.9C7

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDPRO

MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
R PREFEITO JOAO BATISTA STOCCO, 2303
SAO GABRIEL
COLOMBO - PR - 83407-734
Telefone/Fax: (41) 3055-2934 - Email: jose.valentin@medpropr.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.011.030
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
4121 0620 2598 9500 0190 5500 1000 0110 3010 0259 7922

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 | 141210126683772 14/06/2021 15:47:40 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 9070042018 | | 20.259.895/0001-90 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 14/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA** |
| GARCA | SP | (14) 3532-5198 | | 15:47:01 |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/11030-001 | 14/07/2021 | 1.400,00 | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.400,00 | 168,00 | 0,00 | 0,00 | 23,10 | 1.400,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACES. | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR DO COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 106,40 | 1.400,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0-Remetente-CIF | | | | 01.125.797/0007-01 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R SALVADOR RODRIGUES PRADO,200 | SAO PAULO | SP | 149529966118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | TERUMO | | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TMAF24XIL | EQUIPO CLIP 2,4 M FILTRO 15 MIC INJ. L LOCK TERUMO<br>Trib. Aprox. R$ 188,30 Nac. Fed., R$ 252,00 Est. - Fonte: IBPT. Fab: 28/02/2019 - Val: 28/02/2024 - 21020226: 100,00 | 90189010 | 000 | 6108 | un | 100,0000 | 14,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 168,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DIFAL 84,00 ORIGEM 0,00 0,00 DESTINO 84,00 100,00 FCP 0,00 0,00 -; PEDIDO 11/06 | TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080027243381423430060006786810000140000
BENEFICIARIO:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
NOME FANTASIA:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
CNPJ: 20.259.895/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
CNPJ: 20.259.895/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.302 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.400,00 |
| VALOR COBRADO | 1.400,00 |

NR.AUTENTICACAO C.E00.D66.24F.D5B.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.

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| MEDPRO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br>R PREFEITO JOAO BATISTA STOCCO, 2303<br>SAO GABRIEL<br>COLOMBO - PR - 83407-734<br>Telefone/Fax: (41) 3055-2934 - Email: jose.valentin@medpropr.com.br | DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAIDA [1]<br>Nº 000.011.031<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 01/01 | CHAVE DE ACESSO<br>4121 0620 2598 9500 0190 5500 1000 0110 3118 0428 2688<br>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 | 141210126697675 14/06/2021 15:55:56 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 9070042018 | | 20.259.895/0001-90 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 14/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | SP | (14) 3532-5198 | | 15:55:30 |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/11031-001 | 14/07/2021 | 2.050,00 | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.050,00 | 138,00 | 0,00 | 0,00 | 33,83 | 2.050,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACES. | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR DO COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 155,80 | 2.050,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0-Remetente-CIF | | | | 01.125.797/0007-01 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R SALVADOR RODRIGUES PRADO,200 | SAO PAULO | | | SP | 149529966118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | TERUMO | | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TMAF24XIL | EQUIPO CLIP 2,4 M FILTRO 15 MIC INJ. L LOCK TERUMO<br>Trib. Aprox. R$ 94,15 Nac. Fed., R$ 126,00 Est. - Fonte: IBPT. Fab: 28/02/2019 - Val: 28/02/2024 - 210026: 50,00 | 90189010 | 000 | 6108 | un | 50,0000 | 14,00 | 700,00 | 700,00 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| TI*PA300WY01 | TERUFUSION EQUIPO INF INTRAV BOMBA INF MED FOTO FILT FL CON LLOCK ENT AR INJ LAT CLIP AFL<br>TI*PA300WY01 TERUMO<br>*Trib. Aprox. R$ 208,57 Imp. Fed. - Fonte: IBPT. Fab: 31/03/2020 - Val: 31/03/2023 - 201010B: 50,00* | 90189010 | 200 | 6108 | un | 50,0000 | 27,00 | 1.350,00 | 1.350,00 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DIFAL 231,00 ORIGEM 0,00 0,00 DESTINO 231,00 100,00 FCP 0,00 0,00 -; PEDIDO 11/06 | TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080027250381423430060006186810000205000
BENEFICIARIO:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
NOME FANTASIA:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
CNPJ: 20.259.895/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
MEDPRO COMERCIO P H LTDA ME
CNPJ: 20.259.895/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.303 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.050,00 |
| VALOR COBRADO | 2.050,00 |

NR.AUTENTICACAO E.5F9.28E.9B0.2DC.75C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC | VALOR NOTA R$ 1.020,00 | NF-e Nº: 000.137.259 SÉRIE : 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___ | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATARIO 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.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.137.259
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0651 9436 4500 0107 5500 1000 1372 5910 0464 0327

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PRODUCAO PROPRIA | 135210670164868 - 16/06/2021 11:26:43 |

| 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 | 16/06/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 16/06/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| GARCA | (14) 3407-5066 | SP | | 11:25:29 |

**FATURA**

| Número | Data Vcto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 14/07/2021 | 1.020,00 |

**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 | 1.020,00 |

| 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 | 272,85 | 1.020,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TNT MERCURIO CARGAS E ENC EXPRESSAS S/A | 0 - Rem. | | | | 95.591.723/0038-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Av Marginal Dir do Tiete, 2500 V JAGUARA | SAO PAULO | SP | 108254280116 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME | | | 1,470 | 1,050 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C7D20BNW | Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M. 0702040150 L. 37912 QT. 15 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55 | 90183929 | 5 40 | 5101 | UN | 15 | 68,000000 | 1.020,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 272,85 |

LANÇADO

**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: 114467 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 174438611. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 137,19 (13,45%) Estadual: R$ 135,66 (13,30%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00 | TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL |

HOSPITALAR

VEOTA
4769
COL-5745192

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0388-3 - BUTANTA
CONTA: 13.002.340-0

FAVORECIDO: BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PROD MEDI
CPF/CNPJ: 51.943.645/0001-07
VALOR: R$ 1.020,00
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071304
AUTENTICACAO SISBB: 0.016.7CB.906.FC2.C5E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
## Secretaria Municipal de Economia e Finanças
### Divisão de Receitas Mobiliárias

# Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| **Número da Nota:** 000000002991-1 | **Data de Emissão:** 15/06/2021 |
|---|---|

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** MESSER GASES LTDA.
**CPF/CNPJ:** 60.619.202/0057-00 **Inscrição Municipal:** 38591
**CEP:** 17034-310 **Endereço:** AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA, 02-89, DISTRITO INDUST **Cidade:** BAURU/SP
**Fone:** (11) 3594-1660 **E-Mail:** tax.compliance@messer-br.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
**Endereço:** RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
**E-Mail:** clsato@ahbb.org.br

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. JUNHO 2021

**Atividade:**
ASSISTENCIA TECNICA

**Código do Serviço:**
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

| **Local da Prestação:** FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP | | | **Situação de Tributação:** Tributada no Prestador | |
|---|---|---|---|---|
| **I.N.S.S. (R$)** 0,00 | **I.R. (R$)** 0,00 | **PIS (R$)** 0,00 | **COFINS (R$)** 0,00 | **C.S.L.L. (R$)** 0,00 |
| *Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido* | | | | **Valor Aprox. Tributos** 0,00 |
| **Deduções de Materiais** 0,00 | **Base de Cálculo (R$)** 451,59 | **Alíquota (%)** 2,00 | **Valor do ISS (R$)** 9,03 | **Valor Total da Nota (R$)** 451,59 |
| *Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.* | | | **Valor líquido da nota (R$)** 451,59 | |

**Chave de autenticação:** 16DC9C7C25A1907513C1C67A8E76E114

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070065014329186800000045159
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.305 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 451,59 |
| VALOR COBRADO | 451,59 |

NR.AUTENTICACAO 6.EBC.7E8.66D.21A.B62

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

R. CUSTODIO FARIA DE MORAES, 7 - JD PANORAMA - PIRATININGA - SP - CEP: 17490-001
Fone: (14)3202-8182

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.004.397**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0505 8951 0500 0170 5500 1000 0043 9711 5677 3260**

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 | 135210534079501 14/05/2021 17:05:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 542020290110 | | 05.895.105/0001-70 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 14/05/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 14/05/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | SP | (14)3532-5198 | | 17:04:47 |

**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 | | 17400-000 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | | **TELEFONE / FAX** |
| GARCA | SP | | |

**FATURA**

| DADOS DA FATURA | Número: 4397 - Valor Original: R$ 4.047,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 4.047,00 |
|---|---|

**DUPLICATAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número | 001 | Número | 002 |
| Vencimento | 13/06/2021 | Vencimento | 13/07/2021 |
| Valor | R$ 2.023,50 | Valor | R$ 2.023,50 |

**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 | 991,38 (24,50 %) | 4.047,00 |

| 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 | 4.047,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | VOLUME | | | 35,000 | 35,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | PEROXIDE P50 IMC - GALÃO 5 LITROS \| P50IMCGL | 29159060 | 0102 | 5102 | GL | 1,0000 | 1.080,0000 | 0,00 | 1.080,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 55 | DETERGENTE MEGAZYME 5 ENZIMAS - GALÃO 5 LITROS \| MZ05GL | 34011110 | 0102 | 5102 | GL | 5,0000 | 373,0000 | 0,00 | 1.865,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 400 | PAPEL GRAU 10X100 PACK GC - ZERMATT | 48115129 | 0102 | 5102 | RL | 2,0000 | 56,0000 | 0,00 | 112,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 613 | INDICADOR INTEGRADOR TIPO 5 CLASS - VAPOR | 38220090 | 0102 | 5102 | UN | 1.000,0000 | 0,9900 | 0,00 | 990,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/05/21
ASSINATURA:

LANÇADO
HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 18 - LOTE:1204202100074 VAL:12/04/22 613 - LOTE: BR0320 VAL:27/03/25 400 - LOTE: 30128-VAL:01/23 PEDIDO 10536 COND PGTO: 30/60 DIAS<br>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11.42% CONFORME LEI 12.741/2012.<br>% ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 122,62<br>PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS .<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>Tributos aproximados R$ 329,04 Fed., R$ 662,34 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 21.1.G | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/05/2021 17:05:35

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2020 - www.innovae.com.br

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090224411300300010495174186800000202350
BENEFICIARIO:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
NOME FANTASIA:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
CNPJ: 05.895.105/0001-70
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.306 |
| NOSSO NUMERO | 22441130000010495 |
| CONVENIO | 02244113 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.023,50 |
| VALOR COBRADO | 2.023,50 |

NR.AUTENTICACAO 4.ADB.BE4.292.7E1.BDD

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

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

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

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

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Rua Fragentes, 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 000.289.176
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4121 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2891 7611 0909 6227

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 | | 141210127361855 15/06/2021 10:33:22 |
| INSC. ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 15/06/2021 |
| 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 | 13/07/21 | R$ 2.013,01 | 002 | 27/07/21 | R$ 2.013,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.026,01 | 448,36 | 0,00 | 0,00 | 1.098,84 | 4.026,01 |
| 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 | 4.026,01 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | | | | | 150,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22804 | COLETOR PERFUROCORTANTE 03 LT ECOLOGIC CX/C/20 UN DESCARBOX<br>cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00<br>Lote=5433 Qtd=5 Fab=19/02/2021 Val=19/02/2026<br>Cod Barras (cEan): 7898951599512 | 48191000 | 000 | 6108 | CX | 5 | 48,710000 | 243,55 | 243,55 | 29,23 | 12 | 94,18 |
| 24388 | ESCOVA/ESPONJA C/CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE C-88197(M) UN VIC PHARMA<br>cProdANVISA=0000001992006 PMC=0,00<br>Lote=M29254 Qtd=48 Fab=01/05/2021 Val=01/05/2024<br>Cod Barras (cEan): 7897877708770 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 48 | 1,794167 | 86,12 | 86,12 | 10,33 | 12 | 27,64 |
| 24001 | MALHA TUBULAR 15CM 15MTS C-F08144 RL POLAR FIX cProdANVISA=0008003400021 PMC=0,00<br>Lote=48563 Qtd=6 Fab=03/05/2021 Val=03/05/2026<br>Cod Barras (cEan): 17898010927062 | 60029010 | 500 | 6108 | RL | 6 | 10,930000 | 65,58 | 65,58 | 7,87 | 12 | 21,04 |
| 23067 | SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR<br>cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00<br>Lote=I346 Qtd=500 Fab=01/04/2021 Val=30/04/2026<br>Cod Barras (cEan): 7898259490306 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,148000 | 74,00 | 74,00 | 2,96 | 4 | 19,48 |
| 24785 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP COD-0324701 CART.C/50 UN DESCARPACK<br>cProdANVISA=0010330669025 PMC=0,00<br>Lote=SSSLAA0614 Qtd=4 Fab=01/01/2021<br>Val=31/12/2025<br>Cod Barras (cEan): 7898283815076 | 90183119 | 200 | 6108 | CART | 4 | 24,040000 | 96,16 | 96,16 | 3,85 | 4 | 25,32 |
| 24785 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP COD-0324701 CART.C/50 UN DESCARPACK<br>cProdANVISA=0010330669025 PMC=0,00<br>Lote=SSSLAA0648 Qtd=11 Fab=01/02/2021 | 90183119 | 200 | 6108 | CART | 11 | 24,040000 | 264,44 | 264,44 | 10,58 | 4 | 69,63 |

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

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$276,32.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 521130 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: VANILDA Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES
ID:1744338811
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 1.098,84 (27,29%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 8426/2008: Produtos(23067, 24785)
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(22022, 24388) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE ENCERRAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 000.289.176
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4121 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2891 7611 0909 6227

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 | 141210127361855 15/06/2021 10:33:22 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST DO SUBST TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Val=31/01/2026<br>Cod Barras (cEan): 7898283815076 | | | | | | | | | | | |
| 2022 | SORO FISIOLOGICO 100ML (FRASCO)<br>COD-1510011 CX/C/80 UN FRESENIUS<br>cProdANVISA=1004100980129 PMC=0,00<br>Lote=74OC1321 Qtd=16 Fab=28/03/2021<br>Val=28/02/2023<br>Cod Barras (cEan): 7897947706477 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 16 | 199,760000 | 3.196,16 | 3.196,16 | 383,54 | 12 | 841,55 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

7/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 276,32. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.755-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/2
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:58
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23793552059000000542242001472705286800000201301
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 | 71.307 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.013,01 |
| VALOR COBRADO | 2.013,01 |

NR.AUTENTICACAO 7.5AA.F57.B14.7D2.068

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fl. 450

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 15/06/2021 | | |

NF-E
Nº 65166 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 65166
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0651 6616 6658 8042

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.receb.de terceiros | 135210668242644 16/06/2021 01:45:46-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 15/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 15/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 13/07/2021 | 67,36 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 67,36 | 11,90 | 0,00 | 0,00 | 67,36 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 67,36 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | 172,000 | 172,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITARIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 182793 | GLIBENCLAMIDA 5 MG 30 CP G GERMED . PF:8.56 POS MON LT:2C6994 2UN Val:13.01.2023 | 11,83 | 30049079 | 500 | 5102 | CX | 2 | 1,8650 | 3,73 | 3,73 | 0,45 | | 12,00 |
| 206830 | EFEDRINA(UNIFEDRINE)50MG INJ 25AP 1ML SS UNIAO QUIMICA . PMGV: R$165.65 POS MON LT:2111018 1UN Val:31.03.2023 | 0,00 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 63,6300 | 63,63 | 63,63 | 11,45 | | 18,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 17/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0093320890 Remessa: 0083270616 Faturamento: 0093327130 PEDIDO: id 174438811 id 174438811 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-H - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810663462173586800000006736
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.308 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010663462 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 67,36 |
| VALOR COBRADO | 67,36 |

NR.AUTENTICACAO E.41C.CD3.473.5B9.D81

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 15/06/2021 | | |

NF-E
Nº 64349 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 64349
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0643 4917 7591 0390

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.receb.de terceiros | 135210668194818 16/06/2021 01:05:24-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 15/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 15/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 13/07/2021 | 127,36 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 127,36 | 15,29 | 0,00 | 0,00 | 127,36 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 127,36 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 1.100,000 | 1.100,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/ FF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/ LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 430215 | FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJ 5 AP 5 ML *HG HIPOLABOR C1<br>PMGV: R$517.73 POS MON LT:BF-002/21 2UN<br>Val:30.09.2022 | 0,00 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 2 | 28,5300 | 57,06 | 57,06 | 6,85 | | 12,00 |
| 425839 | FENITOINA 100 MG 500 CP *HG HIPOLABOR C1<br>PMGV: R$87.58 POS MON LT:0017/21M 1UN<br>Val:31.12.2022 | 0,00 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 70,3000 | 70,30 | 70,30 | 8,44 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 17/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003321189 Remessa: 0083270567 Faturamento: 0093326292 PEDIDO: id 174438811 id 174438811 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810663095171886800000012736
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.309 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010663095 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 127,36 |
| VALOR COBRADO | 127,36 |

NR.AUTENTICACAO A.487.6CB.4E6.4C6.BFC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 15/06/2021 | | |

NF-E
Nº 64933 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 64933
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0649 3316 9471 3318

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.receb.de terceiros | 135210668229878 16/06/2021 01:33:37-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 15/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 15/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 13/07/2021 | 1.661,08 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.661,08 | 275,43 | 0,00 | 0,00 | 1.661,08 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 1.661,08 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | 1.348,000 | 1.348,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/ PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/ LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 422477 | CLINDAMICINA 600MG INJ 100AP 4ML SGA<br>EIPOLABOR .<br>PMGV: R$1055.75 POS MON LT:AA-009/21<br>1UN Val:31.03.2023 | 0,00 | 30032099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 345,5600 | 345,56 | 345,56 | 41,47 | | 12,00 |
| 420390 | VANCOMICINA (VANCOTRAI) 500MG 50FA RSA<br>UNIAO QUIMICA .<br>PMGV: R$1596.77 POS MON LT:2044408 4UN<br>Val:30.11.2022 | 0,00 | 30042071 | 000 | 5102 | CX | 4 | 317,0725 | 1.268,29 | 1.268,29 | 228,29 | | 18,00 |
| 88412 | CEFALEXINA 250MG/5ML SUS OR 100ML GA<br>EUROFARMA .<br>PF:35.50 PMGV: R$27.66 POS MON<br>LT:710692 2UN Val:01.01.2023 | 49,08 | 30042052 | 500 | 5102 | FR | 2 | 23,6150 | 47,23 | 47,23 | 5,67 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 17/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soa

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003320988 Remessa: 0083270617 Faturamento: 0093326874 PEDIDO: id 174438811 id 174438811 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000215827402007186800000166108
BENEFICIARIO:
SERVIMED
NOME FANTASIA:
SERVIMED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.310 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.661,08 |
| VALOR COBRADO | 1.661,08 |

NR.AUTENTICACAO 1.73B.2E1.9BC.7CD.E56

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 15/06/2021 | | |

NF-E
Nº 65213 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 65213
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0652 1313 3388 3521

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.receb.de terceiros | 135210668251050 16/06/2021 01:54:32-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 15/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 15/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 13/07/2021 | 2.036,00 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.036,00 | 366,48 | 0,00 | 0,00 | 2.036,00 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 2.036,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | 14.000,000 | 14.000,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 425252 | LUVA PROC LEMGRUBER LISA M 10X100UN FM TARGA . NEU LIB LT:PR010L 30N Val:16.06.2023 | | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 3 | 509,0000 | 1.527,00 | 1.527,00 | 274,86 | | 18,00 |
| 425253 | LUVA PROC LEMGRUBER LISA G 10X100UN FM TARGA . NEU LIB LT:PR010L 1UN Val:16.06.2023 | | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 1 | 509,0000 | 509,00 | 509,00 | 91,62 | | 18,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-0
DATA DE RECEBIMENTO: 17/06/2
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003321067 Remessa: 0093270566 Faturamento: 0093327289 PEDIDO: id 174438811 id 174438811 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23792373049000019096826000354600886800000203600
BENEFICIARIO:
BANCO BBM S A
NOME FANTASIA:
BANCO BBM S A
CNPJ: 15.114.366/0002-40
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.311 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.036,00 |
| VALOR COBRADO | 2.036,00 |

NR.AUTENTICACAO D.316.D0D.3F2.422.CA8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

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

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 221817
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
**3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2218 1710 0050 0650**

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
**135210667694662 15/06/2021 21:17:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
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 | 15/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6 | WILLIAMS | 17402-064 | 16 JUN 2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1148586000 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/07/2021 330,35

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 330,35 | 39,64 | 0,00 | 0,00 | 330,35 |

| 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 | 330,35 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 0,45 | 0,45 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13758 | TERBUTALINA 0,5MG/ML 100AMP 1ML GEN-HIPOLOR LT AV-006/21 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AV-006/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 330,3500 | 330,35 | 330,35 | 39,64 | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: BRUNO MIGUEL

HOSPITALAR LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1||
Pedido: 221148
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: 0,00

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MU...

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

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005448729301043186800000033035
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 | 71.312 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 330,35 |
| VALOR COBRADO | 330,35 |

NR.AUTENTICACAO 7.735.9A4.9D3.551.0BC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018

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

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 221663
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2216 6310 0067 3018

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

460

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de Merc.Adq.de Terc. | 135210667266924 15/06/2021 19:07:08 |

| 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 | 15/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6 | WILLIAMS | 17402-064 | 16 JUN 2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1148586000 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/07/2021 330,35

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 330,35 | 39,64 | 0,00 | 0,00 | 330,35 |

| 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 | 330,35 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 0,45 | 0,45 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13758 | TERBUTALINA 0,5MG/ML 100AMP 1ML GEN-HIPOLOR LT AV-006/21 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AV-006/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2021, Data Val: 30/04/2023) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 330,3500 | 330,35 | 330,35 | 39,64 | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: BRUNO MIGUEL

HOSPITALAR

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#2V1|ID 174438811
Pedido: 219896
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: 0,00

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000005448728501049786800000033035
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 | 71.313 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 330,35 |
| VALOR COBRADO | 330,35 |

NR.AUTENTICACAO C.CD8.0BA.825.395.55C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

## 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 | 1-301740-1 | Y09L693214 | 7/2021 | 14/07/2021 |

| 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. 3720 | CEP:17402064 - Cidade: Garça-SP<br>Setor: 00003 Rota: 00021 Seq. 7114 |

| Nº Economia | Dias | Média | Período de Leitura | Leitura Anterior | Leitura Atual | Resid. | Consumo | Cons. Fat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 32 | 30 | 08/05/2021 a 09/06/2021 | 5616 | 5680 | | 64 | 64 |

| Ocorrência | Categoria | Situação | |
|---|---|---|---|
| LEITURA FORA DA FAIXA | HOSPITAIS | LIGADO | Possui Agua: S<br>Possui Esgoto: S |

| Refer | Cons. L. | Cons. F. | Leitura | Nº Dias | Data |
|---|---|---|---|---|---|
| 6/2021 | 16 | 16 | 5616 | 30 | 08/05/2021 |
| 5/2021 | 18 | 18 | 5600 | 31 | 08/04/2021 |
| 4/2021 | 10 | 10 | 5582 | 28 | 08/03/2021 |
| 3/2021 | 75 | 75 | 5572 | 31 | 08/02/2021 |
| 2/2021 | 21 | 21 | 5497 | 30 | 08/01/2021 |
| 1/2021 | 37 | 37 | 5476 | 30 | 09/12/2020 |
| *Média* | *29.50* | *29.50* | | | |

**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 | | |

**Discriminação das Receitas**

| | |
|---|---|
| **Água** | **141,31** |
| **Esgoto** | **127,18** |
| **Aluguel de Hidrômetro** | **1,20** |
| **Serviços** | |
| Desobst. de Esgoto | 76,32 |
| Desobst. de Esgoto | 76,32 |
| **Total dos Serviços** | **152,64** |

**TOTAL DA CONTA: 422,33**

**<<< ATENÇÃO >>>**

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

23/06/2021 10:49:18


## 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 | 7/2021 | 14/07/2021 |
| 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17402064<br>53-WILLIAMS Compl:<br>Código de Ligaçao: 006461-0 | Emissão 23/06/2021 | Código de Baixa 1-301740-1 |
| | Total da Conta: | 422,33 |

82630000004-7 22330068202-6 10714031110-4 00301740001-5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.082.483**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0631 3782 8800 0166 5500 1000 0824 8311 2918 9066**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
**VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135210653193284 - 11/06/2021 21:22:35**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **797409146110** | | **31.378.288/0001-66** |

**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 | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13728 | SERINGA HIPODERMICA 10ML LUER SLIP C/ 250 SR Lote: 2717P4 Qtd: 8 Val: 08/05/2026 | 90183119 | 400 | 5102 | CX | 8 | 63,2000 | 505,60 | 505,60 | 67,24 | | | 13,30 | |
| 18719 | SONDA FOLEY 05CH 2 VIAS 14 DESCARPACK Lote: SSFVAA0002 Qtd: 30 Val: 30/09/2025 | 90183921 | 700 | 5102 | PC | 40 | 2,7500 | 82,50 | 82,50 | 14,85 | | | 18,00 | |

**NOME**: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.59
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | SAAE GARCA COD BARRAS | |
| Codigo de Barras | 82630000004-7 | 22330068202-6 |
| | 10714031110-4 | 00301740001-5 |
| Data do pagamento | | 13/07/2021 |
| Valor Total | | 422,33 |

DOCUMENTO: 071314
AUTENTICACAO SISBB: 6.6AD.115.068.505.9D7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 006462-1 | 2-777331-1-7 | C03L000230 | 7/2021 | 14/07/2021 |

| Proprietário | Compromissário |
|---|---|
| ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO | ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO |
| Endereço da Ligação: 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70<br>53-WILLIAMS - Compl:<br>Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3710 | Endereço de Correspondencia: ORLANDO T DOS SANTOS, 70<br>WILLIAMS - Comple:<br>CEP:17402064 - Cidade: Garça-SP<br>Setor: 00003 Rota: 00021 Seq 7115 |

| Nº Economia | Dias | Média | Periodo de Leitura | Leitura Anterior | Leitura Atual | Resid. | Consumo | Cons. Fat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 32 | 1 | 08/05/2021 a 09/06/2021 | 4838 | 4841 | | 3 | 10 |

| Ocorrência | Categoria | Situação | |
|---|---|---|---|
| LEITURA FORA DA FAIXA | HOSPITAIS | LIGADO | Possui Agua: S<br>Possui Esgoto: S |

| Refer | Cons. L. | Cons. F. | Leitura | Nº Dias | Data |
|---|---|---|---|---|---|
| 6/2021 | 0 | 10 | 4838 | 30 | 08/05/2021 |
| 5/2021 | 4 | 10 | 4838 | 31 | 08/04/2021 |
| 4/2021 | 0 | 10 | 4834 | 28 | 08/03/2021 |
| 3/2021 | 0 | 10 | 4834 | 31 | 08/02/2021 |
| 2/2021 | 0 | 10 | 4834 | 30 | 08/01/2021 |
| 1/2021 | 0 | 10 | 4834 | 30 | 09/12/2020 |
| *Média* | *0.67* | *10.00* | | | |

**Discriminação das Receitas**

| | |
|---|---|
| Água | 22,08 |
| Esgoto | 19,87 |
| Aluguel de Hidrômetro | 1,20 |

**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 | | |

**TOTAL DA CONTA: 43,15**

**<<< ATENÇÃO >>>**

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

23/06/2021 10:49:18


## 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 | 7/2021 | 14/07/2021 |
| 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17402064<br>53-WILLIAMS Compl:<br>Código de Ligaçao: 006462-1 | Emissão: 23/06/2021 | Código de Baixa: 2-777331-1-7 |
| | Total da Conta: | 43,15 |

82670000000-1 43150068202-3 10714030120-4 00777331007-8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

## RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

| Código | Nome do empregado | CPF | Valor |
|---|---|---|---|
| Empregados | | | |
| 2487 | ADRIANA GENEROSO SPOSITO | 266.886.928-56 | 2.525,45 |
| 3032 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | 338.367.568-89 | 3.377,18 |
| 4929 | ADRIELE EVELYN FERREIRA DA SILV | 437.636.618-83 | 2.379,01 |
| 2489 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | 134.558.308-70 | 2.315,91 |
| 4039 | ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES | 251.698.998-90 | 1.946,29 |
| 2491 | ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS | 430.483.788-55 | 2.551,49 |
| 2492 | ALINE ALVES GONCALVES SABATIN | 384.004.528-28 | 3.971,59 |
| 2557 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO | 349.944.158-62 | 3.302,89 |
| 2493 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | 424.530.788-95 | 1.893,13 |
| 4290 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | 462.210.278-10 | 3.056,90 |
| 3792 | AMANDA VITORIA ANTONIO | 401.946.768-46 | 1.787,41 |
| 2495 | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | 419.922.078-01 | 2.708,03 |
| 4813 | ANA CAROLINA DOS SANTOS BARR | 510.221.228-19 | 1.431,29 |
| 4346 | ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BC | 357.288.948-01 | 3.019,94 |
| 2496 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | 429.952.328-83 | 2.524,72 |
| 2729 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIM D | 469.217.078-65 | 2.063,86 |
| 5065 | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS | 293.766.368-05 | 377,01 |
| 2500 | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | 387.021.298-50 | 2.193,75 |
| 2620 | ANDERSON PIMENTA | 435.767.788-29 | 2.551,38 |
| 2502 | ANDREA CRISTINA VEJAN | 269.354.918-35 | 2.160,15 |
| 5054 | ANDREIA LIMA PIOLA | 369.608.518-90 | 882,27 |
| 5061 | ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO | 246.360.328-37 | 373,70 |
| 5063 | APARECIDA DOS SANTOS | 171.870.648-02 | 373,21 |
| 3795 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | 464.837.798-28 | 3.331,42 |
| 3743 | BRUNO MIGUEL SOARES | 503.179.458-58 | 1.775,79 |
| 5015 | CAMILE VITORIA VITOR | 422.266.928-86 | 1.406,89 |
| 2995 | CAROLINE APARECIDA VISMARA | 360.766.508-77 | 2.104,28 |
| 5060 | CATIENE REGINA CANDIDA DE SOU | 333.192.648-50 | 373,70 |
| 5066 | CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILV | 262.704.858-94 | 377,01 |
| 5073 | DAIANA SILVERIO | 361.248.888-07 | 377,01 |
| 2622 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | 488.246.648-14 | 2.488,40 |
| 3793 | DANIELA CRISTINA ANICEZIO | 326.243.918-51 | 2.104,28 |
| 3831 | DANIELE MAIA NORBERTO | 410.985.348-67 | 1.733,66 |
| 3005 | DANIELE VIEIRA | 338.913.258-94 | 348,16 |
| 3841 | DARA PEDRINA DELGADO DOS SAN | 504.717.568-57 | 1.602,08 |
| 2518 | DEBORAH REJANE PAES LANDIM CC | 363.889.528-95 | 2.407,93 |
| 2562 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | 291.554.378-00 | 468,44 |
| 2520 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | 799.277.508-20 | 2.000,90 |
| 5070 | EDIRLENE MARIA DOS SANTOS | 283.292.468-92 | 367,01 |
| 3647 | EDNA CRISTINA DE SOUZA | 344.109.528-62 | 2.141,80 |
| 5072 | EDNA SATIRO FERREIRA | 200.192.238-89 | 363,34 |
| 2524 | EDSON DA SILVA | 084.336.768-73 | 2.441,85 |
| 2669 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | 314.259.148-61 | 3.974,82 |
| 4992 | ELENICE CALDEIRA | 131.064.648-10 | 1.412,86 |
| 2526 | ELIANA PEREIRA | 298.964.048-79 | 2.479,11 |
| 2527 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | 170.298.898-86 | 1.999,81 |
| 3922 | ELISA MENDES MAGALHAES | 388.717.168-33 | 1.840,25 |
| 5014 | ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA | 288.942.188-05 | 1.520,20 |
| 5039 | ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA | 304.374.638-42 | 329,78 |
| 4802 | ELIZANDRA SANCHES ALVES | 300.756.848-02 | 3.900,00 |
| 2532 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | 310.738.278-79 | 2.019,59 |
| 2565 | FABIANE FRANCA FERNANDES | 319.857.908-23 | 2.447,81 |
| 2869 | FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA | 353.266.558-10 | 2.332,12 |
| 2537 | FERNANDA COLEONE ELIZABELLO D | 287.449.418-62 | 1.706,51 |
| 3740 | GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI | 432.819.538-75 | 3.441,38 |
| 2541 | GILMAR DE MATOS GOMES | 366.381.118-25 | 2.393,13 |
| 5075 | GISELE MORETTI AQUINO | 288.043.738-57 | 377,01 |
| 4790 | GISLANE ALVES XAVIER | 297.040.698-55 | 1.849,80 |
| 4098 | HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA | 466.932.338-56 | 1.592,90 |
| 2543 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA S | 158.145.328-07 | 3.275,71 |
| 4666 | ISABELA CALADO DE MOURA | 456.073.558-10 | 3.011,15 |
| 2546 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | 406.503.098-63 | 3.462,14 |
| 5064 | ISABELA MORETTI DE AQUINO BAT | 461.632.508-18 | 429,94 |
| 5059 | IVANILDA SANTOS EUSEBIO | 835.171.385-68 | 373,70 |
| 5068 | IZABEL CRISTINA VAQUEIRO | 145.879.088-60 | 363,34 |
| 3015 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA | 471.969.618-03 | 2.118,03 |
| 2632 | JANETE CRISTINA PALMEZANO PER | 303.154.708-01 | 2.186,29 |
| 2553 | JESSICA ALVES DE SOUZA | 411.114.888-35 | 2.686,38 |
| 3735 | JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIR | 389.463.568-12 | 1.675,28 |
| 2685 | JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS | 340.123.428-51 | 2.163,85 |
| 2623 | LAERTE FERNANDES | 250.077.578-02 | 1.736,46 |
| 4189 | LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS | 375.929.138-44 | 2.263,12 |
| 3724 | LAISA ALESSANDRA DE SOUZA | 476.151.218-09 | 2.118,03 |
| 2846 | LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM | 470.757.938-88 | 2.118,03 |
| 2988 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | 443.311.898-21 | 2.089,26 |
| 4534 | LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA | 228.981.648-52 | 1.432,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.59
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | SAAE GARCA COD BARRAS | |
| Codigo de Barras | 82670000000-1 | 43150068202-3 |
| | 10714030120-4 | 00777331007-8 |
| Data do pagamento | | 13/07/2021 |
| Valor Total | | 43,15 |

DOCUMENTO: 071315
AUTENTICACAO SISBB: 1.215.E2C.E20.764.102

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 006463-2 | 2-777332-1-7 | E11N000387 | 7/2021 | 14/07/2021 |

| 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: |
| | CEP:17402064 - Cidade: Garça-SP |
| Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3700 | Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7116 |

| Nº Economia | Dias | Média | Período de Leitura | Leitura Anterior | Leitura Atual | Resid. | Consumo | Cons. Fat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 32 | 1083 | 08/05/2021 a 09/06/2021 | 93728 | 94552 | | 824 | 824 |

| Ocorrência | Categoria | Situação | |
|---|---|---|---|
| LEITURA NORMAL | HOSPITAIS | LIGADO | Possui Agua: S<br>Possui Esgoto: S |

| Refer | Cons. L. | Cons. F. | Leitura | Nº Dias | Data |
|---|---|---|---|---|---|
| 6/2021 | 680 | 680 | 93728 | 30 | 08/05/2021 |
| 5/2021 | 712 | 712 | 93048 | 31 | 08/04/2021 |
| 4/2021 | 1054 | 1054 | 92336 | 28 | 08/03/2021 |
| 3/2021 | 1958 | 1958 | 91282 | 31 | 08/02/2021 |
| 2/2021 | 1200 | 1200 | 89324 | 30 | 08/01/2021 |
| 1/2021 | 891 | 891 | 88124 | 30 | 09/12/2020 |
| *Média* | *1082.5* | *1082.50* | | | |

**Discriminação das Receitas**

| | |
|---|---|
| Água | 1.819,39 |
| Esgoto | 1.637,45 |
| **TOTAL DA CONTA:** | **3.456,84** |

**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 NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

23/06/2021 10:49:18

**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 | 7/2021 | 14/07/2021 |
| 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17402064<br>53-WILLIAMS Compl:<br>Código de Ligaçao: 006463-2 | Emissão: 23/06/2021 | Código de Baixa: 2-777332-1-7 |
| | Total da Conta: | 3.456,84 |

82660000034-1 56840068202-3 10714030120-4 00777332007-7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.082.483**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0631 3782 8800 0166 5500 1000 0824 8311 2918 9066**

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 | 135210653193284 - 11/06/2021 21:22:35 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 797409146110 | | 31.378.288/0001-66 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | SP | 1434075066 | | 22:22:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Num. | 001 | Num. | 002 |
| Venc. | 09/07/2021 | Venc. | 06/08/2021 |
| Valor | R$ 2.377,68 | Valor | R$ 2.377,67 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.667,95 | 769,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.755,35 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR ICMS DESONERADO | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,19 | 4.755,35 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA | 0-Remetente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | Volumes | | | 65,997 | 65,997 |

**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 | VALOR ST/FCP | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33605 | AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR<br>Lote: 2507P3 Qtd: 5 Val: 29/04/2026 | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 5 | 8,9500 | 44,75 | 44,75 | 5,95 | | | 13,30 | |
| 33960 | ATADURA GESSADA N.1 ST 13F 10 CM X 3M<br>C/20 POLAR FIX HOSP<br>Lote: 48082 Qtd: 4 Val: 09/04/2025 | 90211020 | 040 | 5102 | CX | 4 | 21,8500 | 87,40 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | |
| 24394 | BROMOPRIDA 04MG/20 ML GTS FMS GEN G- PMC 19.82<br>Lote: IU2629 Qtd: 1 Val: 14/08/2022<br>Lote: IU2630 Qtd: 9 Val: 01/08/2022<br>FCI: 0D0D3354-3DB8-49DD-9DE6-3E5AE80D2BAE | 30049045 | 500 | 5102 | UN | 10 | 2,5000 | 25,00 | 25,00 | 3,00 | | | 12,00 | |
| 34977 | CAMPO OPERATORIO N.FST 45X50 CM S/RX<br>EUROPA C/50/POLAR FIX HOSP<br>Lote: 47120 Qtd: 24 Val: 25/02/2026 | 30059090 | 060 | 5102 | PT | 24 | 70,1500 | 1.683,60 | 1.683,60 | 303,05 | | | 18,00 | |
| 31108 | CEFTRIAXONA 1 GR IV PO INJ C/100 FR/BLAU<br>HOSP.AMG<br>Lote: 20080843 Qtd: 1 Val: 17/06/2022<br>FCI: 26623ED5-BEBC-4F53-9045-77B67DE90637 | 30032059 | 500 | 5102 | UN | 1 | 715,0000 | 715,00 | 715,00 | 85,80 | | | 12,00 | |
| 34807 | EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS CORTA<br>FLUXO/MEDSONDA<br>Lote: 60744 Qtd: 100 Val: 30/05/2025 | 90183080 | 060 | 5102 | UN | 100 | 0,6900 | 69,00 | 69,00 | 12,42 | | | 18,00 | |
| 32713 | PROSTOKOS 200MG C/ 50 CPR*** HEBRON<br>HOSP.CLO- PMC: 2633.13<br>Lote: 2011015 Qtd: 1 Val: 17/11/2022 | 30043989 | 060 | 5102 | UN | 1 | 1.542,5000 | 1.542,50 | 1.542,50 | 277,65 | | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Int. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 17443881
CONTATO ANA ELISA
ENTREGAR NA SEGUNDA
Obs: 12958440 Etiqs 1/5-1 vols, 2/5-1 vols, 3/5-1 vols, 4/5-8 vols, 5/5-10 vols.
PEDIDO DE COMPRA PDC#17443881#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R. 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AE - AUTORIZ/MS: 1.18502.0
AE - AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AE: 1.18.50170- AE: 1.18.508-3 Pedido: PDC#17443881#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Int. fisco: Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 647,40 Estadual: R$ 673,91 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Dispensado R$ 19,19.
(A) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea e , do RICMS/SP
(B) Isenção conforme Convenio ICMS no 126/2010
(C) Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea d , do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

**RESERVADO AO FISCO**



LANÇADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.59
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | SAAE GARCA COD BARRAS | |
| Codigo de Barras | 82660000034-1 | 56840068202-3 |
| | 10714030120-4 | 00777332007-7 |
| Data do pagamento | | 13/07/2021 |
| Valor Total | | 3.456,84 |

DOCUMENTO: 071316
AUTENTICACAO SISBB: B.166.476.0AA.351.0FE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Identificação do emitente**

**BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA**
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

Bioline Fios Cirúrgicos

# DANF

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

**N. 000110891**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5221 0637 8444 7900 0152 5500 2000 1108 9118 2600 2411**

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 PROD. EST. | 152214137753968 14/06/2021 10:20:50-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 102884129 | 809011094118 | 37.844.479/0001-52 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 14/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1435410644 | SP | | 10:18:00 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>14/07/2021<br>580,56 | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 580,56 | 69,67 | 0,00 | 0,00 | 580,56 |

| 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 | 580,56 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME | 0-REMETENTE | | | | 18.976.884/0001-80 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV A Nº 114 QD 17 LT 04 | GOIANIA | GO | 105801640 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CX | | | 1,100 | 0,960 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AA20SA45 | ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM Lote:2021 001840 Dt.Valid:01/04/2026 | 30061090 | 000 | 6105 | UN | 24,00 | 1,480000 | 35,52 | 35,52 | 4,26 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| CC1MR40R | C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM Lote:202 1001531 Dt.Valid:16/03/2026 | 30061090 | 000 | 6105 | UN | 72,00 | 3,900000 | 280,80 | 280,80 | 33,70 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| CS20MR40R | BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM Lote:2020 002950 Dt.Valid:29/07/2025 | 30061090 | 000 | 6105 | UN | 72,00 | 3,670000 | 264,24 | 264,24 | 31,71 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 39995 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 ///
Endereco para Entrega: RUA DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARCA - SP, CEP 17400-000 /// PEDIDO: 098322
Protocolo: 152214137753968
ID 174438811.1 Pedido na Filial: 021720 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 34.83. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080819830655062766700009586810000058056
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.317 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 580,56 |
| VALOR COBRADO | 580,56 |

NR.AUTENTICACAO A.A5E.248.6A9.D72.3EC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1188466
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1884 6610 0070 9991

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

470

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA N CONTRIB | 152214138475419 14/06/2021 14:16:53 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 10.444.430-4 | 809.010.530.117 | 04.027.894/0003-26 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399) | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 14/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1435325198 | SP | | 14:16 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 14/07/2021 | 346,97 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 289,13 | 34,70 | 0,00 | 0,00 | 346,97 |

| 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 | 346,97 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| VEICULO PROPRIO (90) | 0 - DO EMITENTE | | | | 04027894000326 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530 | CATALAO | GO | 104444304 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXAS | | | 0,20 | 0,20 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9570 | INIBINA 10MG 25/2ML - APSEN (Lote: 200400-05, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/2020) | 30049039 | 520 | 6108 | CX | 1 | 346,9700 | 346,97 | 289,13 | 34,70 | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ID:174438811.1
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.° 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 34,70, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 34,70
Pedido: 1273689
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800032867178186810000034697
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.318 |
| NOSSO NUMERO | 33088412000032867 |
| CONVENIO | 03308841 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 346,97 |
| VALOR COBRADO | 346,97 |

NR.AUTENTICACAO B.FA8.B87.703.B43.BB3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Fl. 472

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/06/2021 VALOR TOTAL: R$ 989,28 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.151**
**Série 040**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

## MESSER GASES LTDA
AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA,, 2-89
DISTRITO INDUSTRIAL I - 17034-310
BAURU - SP Fone/Fax: 000000

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.000.151**
**Série 040**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0660 6192 0200 5700 5504 0000 0001 5110 0003 2117**

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. REC. TERC. EFET. FORA ESTAB.** | **135210670353098 - 16/06/2021 11:56:03** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **209132694113** | | | **60.619.202/0057-00** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB** | | | **45.349.461/0009-60** | **16/06/2021** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6** | **VILA WILLIAMS** | | **17400-000** | **16/06/2021** |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **GARCA** | **SP** | **000000** | | **11:55:45** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 14/07/2021 |
| Valor | R$ 989,28 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 989,28 | 178,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16,32 | 958,10 |
| **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** |
| 31,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 75,19 | 989,28 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BR102001306 | NITROGENIO CIL 50L 10M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | 28043000 | 000 | 5104 | M3 | 10,0000 | 17,5808 | 175,81 | 0,00 | 183,23 | 32,98 | | 18,00 | |
| BR200001209 | OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 3,0000 | 33,6082 | 100,82 | 0,00 | 103,05 | 18,55 | | 18,00 | |
| BR200001304 | OXIGENIO MED CIL 40L 8M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 16,0000 | 15,2852 | 244,56 | 0,00 | 256,44 | 46,16 | | 18,00 | |
| BR200201305 | OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | 28044000 | 000 | 5103 | M3 | 13,0000 | 33,6082 | 436,91 | 0,00 | 446,56 | 80,38 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NFe Ref.:-série:31 número:90768 emit:60.619.202/0057-00 em 06/2021 [3521 0660 6192 0200 5700 5503 1000 0907 6811 6752 6729].<br>Inf. Contribuinte: COD. CLIENTE: 0100015210. REMESSA: 000090768-031 LOTE: BRCBAA8EPV = 1 BRCBAA87FA = 2 BRCBAA5VTL = 2 BRCBAA39PP = 2 BRCBAA7F48 = 2 BRCBAA7LLM = 7 TRIBUTAO NORMAL IPI OUTROS<br>IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996 | |

LANÇADO

TERMO DE TOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040095874497486810000098928
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.319 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 989,28 |
| VALOR COBRADO | 989,28 |

NR.AUTENTICACAO 4.D7C.79D.409.0DB.509

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 185379
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 0278 9400 0750 5500 1000 1853 7910 0007 7188

474

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS | 135210662197968 14/06/2021 22:31:35 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 671.392.680.115 | | 04.027.894/0007-50 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399) | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 14/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1435325198 | SP | | 22:28 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 14/07/2021 1.043,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.043,50 | 125,22 | 0,00 | 0,00 | 1.043,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 1.043,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN - RIBEIRAO PRETO (63) | 0 - DO EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SAO PAULO, 41 | SANTOS | SP | 633751854115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXAS | | | 3,00 | 3,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND | QUANT | V.UNIT | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28749 | IMIPENEM/CILASTAT.500MG C/10 F/A GEN-NOVAFARMA (Lote: 78QB0662, Qtde: 5, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/20-21) | 30042094 | 000 | 5102 | CX | 5 | 208,7000 | 1.043,50 | 1.043,50 | 125,22 | | 12.00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/06/21
ASSINATURA: Bruno M. Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 125,22, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 125,22
Pedido: 207706
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3 ENQUADRAM SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900039555172986810000104350
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.320 |
| NOSSO NUMERO | 33088411000039555 |
| CONVENIO | 03308841 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.043,50 |
| VALOR COBRADO | 1.043,50 |

NR.AUTENTICACAO 6.67C.276.A5C.7C4.7E8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/06/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 769,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e 476
**Nº 000014473**
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME**

Rua Bairi, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000
- Sao Paulo - SP
BIO INFINITY TEL: (11)3647-9575

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000014473** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0623 5864 1300 0103 5500 1000 0144 7317 8688 3553

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 | 135210660713548 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 140203604118 | | 23.586.413/0001-03 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 14/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | (14)3532-5198 | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 14/07/2021 | 769,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 769,00 | 138,42 | 0,00 | 0,00 | 769,00 |

| 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 | 769,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIO-3081 | DETECTOR FETAL DIGITAL DE MESA TELA LCD - MD - FD200B | 90181980 | 000 | 5102 | un | 1,00 | 461,00 | 0,00 | 461,00 | 461,00 | 82,98 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| BIO-3080 | OTOSCOPIO MD OMNI 3000 LED - BIO-3080 | 90189099 | 000 | 5102 | un | 1,00 | 308,00 | 0,00 | 308,00 | 308,00 | 55,44 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 28/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 71,04 Fed, 61,31 Est<br>Fonte: IBPT B8217A<br>ID:1744388111<br>Pedido Venda: 1744388111 | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399924068960000000700607501012986810000076900
BENEFICIARIO:
BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR
CNPJ: 23.586.413/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR
CNPJ: 23.586.413/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.321 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 769,00 |
| VALOR COBRADO | 769,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.F8F.0B2.C7E.4CA.D7C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de MOREIRA HOSPITALAR 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 - SP.
Emissão: 14/06/2021 Valor Total: R$ 4.655,00.
Emissão: 14/06/2021 Dest/Reme: AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 4.655,00

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.004.504**
**Série 001**

# MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

R. CUSTODIO FARIA DE MORAES, 7 - JD PANORAMA - PIRATININGA - SP - CEP: 17490-001
Fone: (14)3202-8182

## DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000.004.504**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0605 8951 0500 0170 5500 1000 0045 0410 1463 8660**

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 | 135210660685618 14/06/2021 16:20:14 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 542020290110 | | 05.895.105/0001-70 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAÍDA** |
| R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 14/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | SP | (14)3532-5198 | | 16:19:46 |

**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 | | 17400-000 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | | **TELEFONE / FAX** |
| GARCA | SP | | |

**FATURA**

| DADOS DA FATURA | Número: 4504 - Valor Original: R$ 4.655,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 4.655,00 |
|---|---|

**DUPLICATAS**

| | |
|---|---|
| Número : 001<br>Vencimento : 14/07/2021<br>Valor : R$ 2.327,50 | Número : 002<br>Vencimento : 13/08/2021<br>Valor : R$ 2.327,50 |

**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 | 1.062,78 (22,83 %) | 4.655,00 |
| **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 | 4.655,00 |

**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 | | | 26,500 | 26,500 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | DETERGENTE MEGAZYME 5 ENZIMAS - GALÃO 5 LITROS \| MZ05GL | 34011110 | 0102 | 5102 | GL | 5,0000 | 373,0000 | 0,00 | 1.865,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 118 | INDICADOR BIOLOGICO UGAIYA - 3 HORAS VAPOR\| UG03 | 56031290 | 0102 | 5102 | UN | 50,0000 | 36,0000 | 0,00 | 1.800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 613 | INDICADOR INTEGRADOR TIPO 5 CI-TEST - VAPOR | 38220090 | 0102 | 5102 | UN | 1.000,0000 | 0,9900 | 0,00 | 990,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

IMPORTADO
NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 12/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO
HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PEDIDO Nº 11164 COND PGTO: 30/60 DIAS PENDENCIA DE 1 GALÃO DE ACIDO P50 IMC<br>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11.42% CONFORME LEI 12.741/2012.<br>% ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 141,05<br>PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS .<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>Tributos aproximados R$ 284,28 Fed., R$ 778,50 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 21.1.G | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |



COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2020 - www.innovae.com.br

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090224411300300010635175686810000232750
BENEFICIARIO:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
NOME FANTASIA:
MOREIRA HOSPITALAR EIRELI
CNPJ: 05.895.105/0001-70
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.322 |
| NOSSO NUMERO | 22441130000010635 |
| CONVENIO | 02244113 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.327,50 |
| VALOR COBRADO | 2.327,50 |

NR.AUTENTICACAO E.346.680.9EC.9F8.6D5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| **BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI**<br>RUA CARLOS FERRARI 76<br>CENTRO<br>GARCA - SP<br>CEP: 17400-000<br>34710798 | Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA [1]<br>Nº 000000202<br>SÉRIE 2<br>FL 1/1 | CHAVE DE ACESSO<br>3521 0616 6333 9400 0155 5500 2000 0002 0210 1112 7500<br>**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora** |

480

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | **135210658722301 14/06/21 11:23:22** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| 315037149113 | | 16.633.394/0001-55 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | **45.349.461/0009-60** | **14/06/2021** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | COMPLEMENTO | | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | WILLIANS | | HOSPITAL | | **14/06/2021** |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
| GARA | (14)3407-5062 | SP | | 17400-000 | **11:27:45** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC DO ICMS SUBS. | VALOR DO ICMS SUBS. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 217,64 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 54,04 | 0,00 | 0,00 | **163,60** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7891025111825 | LEITE APTAMIL 1 800 GR | 19011090 | 0500 | 5929 | UN | 4,0000 | 54.4100 | 217,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0000 | 0,0000 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 26/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| MD-5 AE2A356B8FB04E8C7680FAA23B154B17. NOTA FISCAL REFERENTE AOS CUPONS FISCAIS DE NMERO 0008442 | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 14/06/21 11:28:32

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.59
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
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 - EIRELI
CPF/CNPJ: 16.633.394/0001-55
VALOR: R$ 163,60
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071323
AUTENTICACAO SISBB: E.A8A.E2C.637.6E1.465

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 127.03272.17-2 | REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua JOSE ROSARIO , 860 | | | | HILMAR MACHADO |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 049660 - 218 / SP | 293.085.988-12 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 05/02/1982 | AVELINA MARIA DE JESUS FERREIRA | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.250,90 | 08/10/2020 | 05/07/2021 | 05/07/2021 | SJ1 |

| 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 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R$ 293,21 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 36,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R$ 989,64 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 9/12 avos | R$ 1.484,46 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 494,82 |
| 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$ 3.298,80** |

**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$ 1.979,28 | 112.1 Previdência Social | R$ 24,74 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 74,22 |
| 114.1 IRRF | R$ 22,89 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 2.101,13** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 1.197,67** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 |
|---|---|
| 127.03272.17-2 | REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 049660 - 218 / SP | 293.085.988-12 | 05/02/1982 | AVELINA MARIA DE JESUS FERREIRA |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 08/10/2020 | 05/07/2021 | 05/07/2021 | SJ1 | 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.

Garça, SP, 19 de julho de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Regina Celia Ferreira de Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | |
|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |

| TRABALHADOR | | | |
|---|---|---|---|
| 10 PIS/PASEP<br>127.03272.17-2 | 11 Nome<br>REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>049660 - 218 / SP | 18 CPF<br>293.085.988-12 | 19 Data de Nascimento<br>05/02/1982 | 20 Nome da Mãe<br>AVELINA MARIA DE JESUS FERREIRA |

| CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>08/10/2020 | 25 Data do Aviso Prévio<br>05/07/2021 | 26 Data de Afastamento<br>05/07/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

Garça, SP, 19 de julho de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Regina Celia Ferreira de Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

156 Informações à CAIXA:

**ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial [illegible] dois anos após a extinção do contrato de trabalho. (Inciso XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

20

## CONTRATO DE TRABALHO

| | |
|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** | |
| **CNPJ** | 45.349.461/0009-60 |
| **Endereço:** | DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |
| **Bairro:** | WILLIANS - CEP: 17400-000 |
| **Município:** | GARCA UF: SP |
| **Esp. Estab.:** | Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências |
| **Empregado:** | REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA |
| **Cargo:** | TEC. ENFERMAGEM |
| **CBO:** | 322205 |
| **Admissão:** | 08 de Outubro de 2020 |
| **Registro:** | 3771 |
| **Salário:** | R$ 1.723,84 (um mil setecentos e vinte e três reais e noventa e quatro centavos) |

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 03 de Julho de 20

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.54.59
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.072.941-4

FAVORECIDO: REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 293.085.988-12
VALOR: R$ 1.197,67
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071324
AUTENTICACAO SISBB: 0.880.465.AD0.BA4.444

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

OXYMED

# RECIBO DE LOCAÇÃO

## RECIBO DE LOCAÇÃO 23504 Pag.: 1 of 2

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

| RAZAO SOCIAL / NOME | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 01/07/2021 |

| ENDERECO | BAIRRO | CEP |
|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17400-000 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG |
|---|---|---|---|
| GARÇA | (14)3407.5066 | SP | |

| NUMERO | VENCTO | VALOR | NUMERO | VENCTO | VALOR | NUMERO | VENCTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0023504/01 | 16/07/2021 | 8.000,00 | | | | | | |

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | VL.UNITÁRIO | VL. TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI166PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI168PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI173PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI176PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI178PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI184PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI187PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI188PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI209PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS A | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12065 PAT.:BDI99PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI141PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI172PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI174PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI175PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI177PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI182PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI213PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI214PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS A | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI42PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |

110023504
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R$ 1.476,00 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/07/2021 - VALOR R$: 8.000,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**VALOR TOTAL: 8.000.00**

Nº
**23504**

**Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação**

____/____/____ Data

_____ Carimbo/Assinatura

U.T.I.

OXYMED

## RECIBO DE LOCAÇÃO

**RECIBO DE LOCAÇÃO 23504** Pag.: 2 of 2

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

| RAZAO SOCIAL / NOME | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 01/07/2021 |

| ENDERECO | BAIRRO | CEP |
|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17400-000 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG |
|---|---|---|---|
| GARÇA | (14)3407.5066 | SP | |

| NUMERO | VENCTO | VALOR | NUMERO | VENCTO | VALOR | NUMERO | VENCTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0023504/01 | 16/07/2021 | 8.000,00 | | | | | | |

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | VL.UNITÁRIO | VL. TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| AP | 1 | LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS A | 400,00 | 400,00 |
| -- | 0 | C-12066 PAT.:BDI68PE PERIODO DE 01/06/2021 a 30/06/2021 | 0,00 | 0,00 |

OXYMED

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

110023504
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R$ 1.476,00 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 16/07/2021 - VALOR R$: 8.000,00

**VALOR TOTAL: 8.000,00**

Nº **23504**

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

____/____/____ Data

_____ Carimbo/Assinatura

U.T.I.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790463099000000133007009882007386830000800000
BENEFICIARIO:
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP
NOME FANTASIA:
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP
CNPJ: 57.417.537/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP
CNPJ: 57.417.537/0001-79
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.325 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 8.000,00 |
| VALOR COBRADO | 8.000,00 |

NR.AUTENTICACAO 7.AFE.F45.8A9.284.0CF

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
## Secretaria Municipal de Economia e Finanças
### Divisão de Receitas Mobiliárias

# Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| **Número da Nota:** 000000000069-1 | **Data de Emissão:** 12/05/2021 |
|---|---|

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
**CPF/CNPJ:** 39.268.739/0001-14 **Inscrição Municipal:** 602027 **Tipo:** ME
**CEP:** 17017-339 **Endereço:** AVENIDA GETULIO VARGAS, 16-20, SALA 02 **Cidade:** BAURU/SP
**Fone:** (14) 3104-5555 **E-Mail:** contabilidade@evocont.com.br
**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
**Endereço:** RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
**E-Mail:** clsato@ahbb.org.br

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO PRESTADO DE MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVE PHOENIX/LUFERCO S/N: 06237

DESCRIÇÃO DA MÃO DE OBRA:
SERVIÇOS DE DESMONTAGEM DAS DUAS PORTAS, COM A LIMPEZA DA SUJIDADE E RETIRADA DE GRAXA RESSECADA.
LUBRIFICAÇÃO COM GRAXA PARA ALTA TEMPERATURA, MONTAGEM E AJUSTES.
SUBSTITUIÇÃO DO SENSOR DE TEMPERATURA, SENSORES DE NÍVEL DE ÁGUA DE ALTA E BAIXA. SUBSTITUIÇÃO DO PURGADOR VAPOR SATURADO.
SUBSTITUIÇÃO DA VÁVULA DE RETENÇÃO DE VAPOR E DE UMA RESISTÊNCIA ELÉTRICA.
SUBSTITUIÇÃO DA VÁLVULA DE SEGURANÇA E DE AERAÇÃO. SUBSTITUIÇÃO DAS GUARNIÇÕES DE PORTA.
INSTALAÇÃO DE IMPRESSORA.
HIGIENIZAÇÃO E TESTES COM INDICADORES BIOLÓGICO E INTEGRADOR QUÍMICO
*** - A IMPRESSORA INSTALADA SERÁ UMA AQUISIÇÃO DE UM EQUIPAMENTO SEMI NOVO E DE BOA QUALIDADE PEÇAS INCLUSAS.
NOTA CONFORME ORÇAMENTO 257731
FORMA DE PGTO BOLETO BANCIARO EM 6X

**Atividade:**
MANUTENCAO E REPARACAO DE INSTRUMENTOS NAO ELETRONICOS PARA USO MEDICO HOSPITALAR

**Código do Serviço:**
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO

| **Local da Prestação:** BAURU | | | **Situação de Tributação:** Tributada no Prestador | |
|---|---|---|---|---|
| **I.N.S.S. (R$)** 0,00 | **I.R. (R$)** 0,00 | **PIS (R$)** 0,00 | **COFINS (R$)** 0,00 | **C.S.L.L. (R$)** 0,00 |
| *Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido* | | | | **Valor Aprox. Tributos** 0,00 |
| **Deduções de Materiais** 0,00 | **Base de Cálculo (R$)** 12.223,00 | **Alíquota (%)** 2,01 | **Valor do ISS (R$)** 245,68 | **Valor Total da Nota (R$)** 12.223,00 |
| *Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.* | | | **Valor líquido da nota (R$)** 12.223,00 | |

**Chave de autenticação:** 4E65CE9E4A24870D6493998B4AFDE3AA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:54:59
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER

07790001161204443600906791581157186820000203716
BENEFICIARIO:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
CNPJ: 39.268.739/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
CNPJ: 39.268.739/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.326 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.037,16 |
| VALOR COBRADO | 2.037,16 |

NR.AUTENTICACAO 5.808.2AC.9D4.7E1.490

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
**501**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 12/07/2021 18:14:36 | Competência | 12/7/2021 | Código de Verificação | OUQP6UYZ2 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO CARLOS - SP |

### Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.392.666/0001-26 | Inscrição Municipal | 73644 | Município | SAO CARLOS - SP |
| Endereço e CEP | RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385 | | | | |
| Complemento | COND.TRIADE 01; ED. | Telefone | 3419-8647 | e-mail | |

### Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal | | Município | GARCA - SP |
| Endereço e CEP | R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000 | | | | |
| Complemento | SALA 6 | Telefone | | e-mail | contabilidade@ahbb.org.br |

### Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - Santa Casa de Garça Hospital São Lucas
Plantonistas Coordenação/Diaristas
Quantidades de plantões: 60
Referente Junho de 2021

### Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

### Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

### Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 587,60 | COFINS (R$) | 2.712,00 | IR (R$) | 1.356,00 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 904,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 90.400,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 90.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 5.559,60 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 90.400,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Liquido R$ | 84.840,40 | Incentivador Cultural<br>2-Não | (=) Valor do ISSQN R$ | 2.712,00 |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 84.840,40
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071327
AUTENTICACAO SISBB: 8.FD7.CAF.FFD.282.84E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC | VALOR NOTA R$ 1.020,00 | NF-e Nº: 000.137.259 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.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.137.259
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0651 9436 4500 0107 5500 1000 1372 5910 0464 0327

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PRODUCAO PROPRIA | 135210670164868 - 16/06/2021 11:26:43 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUTO TRIBUTÁRIA | 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 | 16/06/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 16/06/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| GARCA | (14) 3407-5066 | SP | | 11:25:29 |

## FATURA

| Número | Data Vcto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 14/07/2021 | 1.020,00 |

## 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 | 1.020,00 |

| 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 | 272,85 | 1.020,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TNT MERCURIO CARGAS E ENC EXPRESSAS S/A | 0 - Rem. | | | | 95.591.723/0038-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Av Marginal Dir do Tiete, 2500 V JAGUARA | SAO PAULO | SP | 108254280116 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME | | | 1,470 | 1,050 |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CVC0008NA | Cateter para Subclavia DL CVC 7Fr x 20cm com acessorios BNW - R O P M [illegible] L 37912 QT 15 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12. No FCI 9E30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385155 | 90183929 | 5 40 | 5101 | UN | 15 | 68,0000000 | 1.020,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 272,85 |

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

## 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 |
|---|---|
| [illegible] | |

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0388-3 - BUTANTA
CONTA: 13.002.340-0

FAVORECIDO: BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PROD MEDI
CPF/CNPJ: 51.943.645/0001-07
VALOR: R$ 1.020,00
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071328
AUTENTICACAO SISBB: A.73E.357.CCF.9DB.E37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 2467<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| "QUERO" CARIMBOS | THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO<br>Rua Coronel Joaquim Piza, 1101<br>Guanabara - 17400-084<br>Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688 | DANFE<br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA [1]<br>Nº 2467<br>SÉRIE: 1<br>PÁGINA 1 DE 1 | CONTROLE DO FISCO<br>CHAVE DE ACESSO<br>35210600595823000107550010000024671072214334<br>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 Dentro do Estado | | 135210657413834 - 14/06/2021 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ** |
| 315022718110 | | 00.595.823/0001-07 |

DESTINATÁRIO/EMITENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | 45.349.461/0009-60 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DE ENTR./SAÍDA** |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | VL WILLIAMS | 17400-000 | 14/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTR./SAÍDA** |
| Garca | (14) 3407-5066 | SP | | |

FATURA

001
15/07/2021
17,00

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL DE PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP.** | **VALOR DO IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. APROX. DO TRIBUTO** | **VALOR DA CONFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.77 | 0,00 | 17,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente<br>1 - Destinatário<br>2 - Terceiros [1] | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSC. ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTD. | VLR.UNIT | VLR.TOTAL | BC ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20084 | BORRACHA PARA CARIMBO COLOP 20/TRODAT 4911 | 96110000 | 0102 | 5102 | UN | 1,000 | 17,00 | 17,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CALCULO 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 | RESERVA AO FISCO |
|---|---|
| Pedido: 8932; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do MarketUP.) | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO MUNICIPAL |

Emissor gratuito MarketUP.com

HOSPITALAR

15/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:54:10
306203062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 17,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 9.E6D.9F4.96C.1B8.925

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| NOTA DE COBRANÇA | Nº 0084988212-ND |
|---|---|

MESSER
Gases for Life

**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**

**VIA ÚNICA**

| C.N.P.J |
|---|
| 60.619.202/0057-00 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| 209.132.694.113 |

| Data de Emissão |
|---|
| 17/06/2021 |

**DESTINATÁRIO**

| Nome/Razão Social | | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | | 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 | 645,5200 | 645,52 |

| Valor Total da Nota de Cobrança |
|---|
| 645,52 |

**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.

28 D.D. VENCIMENTO: 15.07.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 |
|---|---|---|
| | | 0084988212-ND |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070065331053286820000064552
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.501 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 645,52 |
| VALOR COBRADO | 645,52 |

NR.AUTENTICACAO 6.232.2CA.1A4.48D.0D0

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| NOTA DE COBRANÇA | Nº 0084988211-ND |
|---|---|

MESSER
Gases for Life

**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**

**VIA ÚNICA**

| C.N.P.J |
|---|
| 60.619.202/0057-00 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| 209.132.694.113 |

| Data de Emissão |
|---|
| 17/06/2021 |

**DESTINATÁRIO**

| Nome/Razão Social | | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | | 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 | 90,000 | 0,6651 | 59,86 |
| BRR200001209 | LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 | 90,000 | 0,6651 | 59,86 |
| BRR200001300 | LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3 | 120,000 | 0,6650 | 79,80 |
| BRR200001304 | LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3 | 960,000 | 0,6650 | 638,40 |
| BRR200201305 | LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3 | 480,000 | 1,5649 | 751,15 |
| BRR201001003 | LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG | 60,000 | 0,6650 | 39,90 |
| BRR206001306 | LOC AR COMPRIMIDO CIL 50L 10M3 | 600,000 | 0,6650 | 399,00 |

| Valor Total da Nota de Cobrança |
|---|
| 2.027,97 |

**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.

28 D.D. VENCIMENTO: 15.07.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 |
|---|---|---|
| | | 0084988211-ND |



HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
BCO CITIBANK S.A.
---
74593182056430902100070065330915686820000202797
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60
---
NR. DOCUMENTO 71.502
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 2.027,97
VALOR COBRADO 2.027,97
==========
NR.AUTENTICACAO 9.DCF.9E7.4BC.6F2.2A8
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data/hora de geração deste espelho: 16/06/21 08:03:48

| Número da Nota | Cód. de Verificação | Data de Emissão | Data de Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 000000001080 | WOCZ-ZSMJ | 16/06/2021 | -- |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **COLLY & BARATTO LTDA ME**

CNPJ/CPF: **12.417.922/0001-88** Inscrição Municipal (CMC): **1804413**

Endereço: **RUA HENRIQUE FELIX MARCONI, 100**
**JARDIM SANTA RITA II CEP 86072370**

Município: **LONDRINA** UF: **Paraná**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOçIAçãO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60**

Endereço: **DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 CENTRO**
**CEP 17400000**

Município: **GARÇA** UF: **São Paulo**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

nota fiscal ref a ped 5059 da afiação e ajuste das 177 tesouras no local

Retenção ISS: **R$ 0,00** Retenção PIS: **R$ 0,00** Retenção COFINS: **R$ 0,00**

Retenção IR: **R$ 0,00** Retenção CSLL: **R$ 0,00** Retenção INSS: **R$ 0,00**

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.239,00

Código e Descrição do Serviço

**1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANU...**

| Deduções de base de cálculo (R$) | Base de Cálculo ISS (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) |
|---|---|---|---|
| - | **1.239,00** | **Inutilizado conf. art. 59 par. 4º** | **Resolução 140/2018 CGSN** |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Valor líquido: R$ 1.239,00. Competência: 16/06/2021
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: http://iss.londrina.pr.gov.br
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI.
- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio do DAS.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23796231079116700000804000264608186830000123900
BENEFICIARIO:
COLLY BARATTO LTDA - ME
NOME FANTASIA:
COLLY BARATTO LTDA - ME
CNPJ: 12.417.922/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
COLLY BARATTO LTDA - ME
CNPJ: 12.417.922/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOP BENEFICENTE DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.503 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.239,00 |
| VALOR COBRADO | 1.239,00 |

NR.AUTENTICACAO 1.F22.30B.FCC.902.F99

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

**Rioclarense**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
AV EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13910-074 - 1938272800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1447017** FL 1 / 2
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 1717 3320 8445**

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 | 135210653198386 11/06/2021 21:24:35 |

| 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 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 11/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447017/1 | 02/07/2021 | 3.537,62 | 1447017/2 | 16/07/2021 | 3.537,62 | 1447017/3 | 23/07/2021 | 3.538,68 |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 10.488,10 | 1.622,64 | 0,00 | 0,00 | 10.613,92 |

| 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 | 10.613,92 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 52,00 | VOLUME(S) | | 1,76228 | 379,669 | 379,669 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031868 | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8,0 (LABOR IMPORT/SO) L: 29120071 Q: 40,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025 | 90183929 | 200 | 5102 | PC | 40,00 | 4,6634 | 186,54 | 186,54 | 33,58 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 017107 | LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (NEO QUIM/HYP) L: B20F1690 Q: 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 | 30049043 | 000 | 5102 | TB | 50,00 | 2,12 | 106,00 | 106,00 | 19,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 026839 | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150029 Q: 1.500,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 39269030 | 000 | 5102 | FR | 1.500,00 | 0,90 | 1.350,00 | 1.350,00 | 243,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031409 | FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS21E026 Q: 30,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023 | 30039086 | 000 | 5102 | AP | 300,00 | 0,7369 | 221,07 | 221,07 | 39,79 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 032235 | TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT010 Q: 2.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025 | 65069900 | 000 | 5102 | PC | 2.000,00 | 0,1462 | 292,40 | 292,40 | 52,63 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 013992 | AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130966 Q: 1.200,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 1.200,00 | 0,33 | 396,00 | 396,00 | 47,52 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 016726 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (LEMGRUBER) L: PR008L Q: 5.500,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2026 | 40151900 | 000 | 5102 | PC | 5.500,00 | 0,62 | 3.410,00 | 3.410,00 | 613,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031622 | MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (DESCARBOX) L: 5596 Q: 1.000,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2026 | 63079010 | 000 | 5102 | PC | 1.000,00 | 0,2551 | 255,10 | 255,10 | 45,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CALCULO 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 17424403 DATA ENTREGA: 14/06/2021 Pedido: 1949876 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1949876 *** 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 AEE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
AV. EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP: 13916-071 - 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1447017 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 1717 3320 8445**

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 | | 135210653198386 11/06/2021 21:24:35 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031287 | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 29210 Q: 24,0000 F: 01/05/21 V: 30/05/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 24,00 | 5,94 | 142,56 | 142,56 | 25,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031060 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M28942 Q: 48,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 48,00 | 2,1714 | 104,23 | 104,23 | 18,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 021310 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74QB0678 Q: 192,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023, nFCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 192,00 | 2,60 | 499,20 | 499,20 | 59,90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 030006 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000149511 Q: 1.500,0000 F: 12/05/21 V: 12/05/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | BO | 1.500,00 | 2,35 | 3.525,00 | 3.525,00 | 423,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 023163 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED ) L: 5698 Q: 15,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv. 01/99) | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 15,00 | 8,3878 | 125,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.971.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO DO BRASIL

---

00190000090171153600100924166176886830000353762
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.504 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924166 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.537,62 |
| VALOR COBRADO | 3.537,62 |

==========

NR.AUTENTICACAO B.2FB.492.BFB.BB2.289

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

NF-E
Nº 26805 SÉRIE 7
ROTA FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 26805
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0268 0517 0383 3095

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.receb.de terceiros | 135210653584129 12/06/2021 00:54:10-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARÇA | 01434075066 | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.054,00 | 549,72 | 0,00 | 0,00 | 3.054,00 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 3.054,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | 21.000,000 | 21.000,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | FMC/FF | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 625252 | LUVA PROC LEMGRUBER LISA M 10X100UN FM TARGA , NCM 4015.19.00 Validade 06.2023 | | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 6 | 509,0000 | 3.054,00 | 3.054,00 | 549,72 | | 18,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 71670561-861-900027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0002256377 Remessa: 0003275590 Faturamento: 0003260033 PED130: Id 174243403 Me id 174243407 Mensal UTI geral Nao Contribuinte - Substituto - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 456/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23792373049000019079446000354608686830000101800
BENEFICIARIO:
BANCO BBM S A
NOME FANTASIA:
BANCO BBM S A
CNPJ: 15.114.366/0002-40
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.505 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.018,00 |
| VALOR COBRADO | 1.018,00 |

NR.AUTENTICACAO 4.789.9D4.F69.360.E79

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

**NF-E**
Nº 30208 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**
**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 30208
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0302 0816 5077 6802

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.receb.de terceiros | 135210653743758 12/06/2021 03:15:46-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

DESTINATARIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 1.150,76 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 1.150,75 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 1.150,75 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.452,26 | 611,07 | 0,00 | 0,00 | 3.452,26 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 3.452,26 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | 1 - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 5.592,000 | 5.592,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITARIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 437279 | AG 0,60 X 25 mm 100 UN SX BECTON . NFD Lib | | 90183219 | 500 | 5102 | CX | 20 | 9,8000 | 196,00 | 196,00 | 26,07 | | 13,30 |
| 477369 | NOREPINEFRIN/NORADRENA2MG/ML 50AP 4XL SZ RIPOLABOR . PF:137,80 PCO MON LT:AB-049/21 AUN Val:28.02.2023 | 0,00 | 30044990 | 500 | 5102 | CX | 8 | 404,6800 | 3.237,44 | 3.237,44 | 582,74 | | 18,00 |
| 549814 | LEVOTIROXINA SODICA 2F 3MCG SC CP C MERCK . PF:6,32 PCO MON LT:98130135 AUN Val:31.08.2022 | 0,00 | 30049981 | 500 | 5102 | CX | 4 | 4,7050 | 18,82 | 18,82 | 2,26 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Serie de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 35160501-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003256385 Remessa: 0003205187 Faturamento: 0003684448 PEDIDO: id 174243403 Xe id 174243403 Mensal UTI geral Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 413-Ae 413-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SAFRA S.A.

42297149040003011500006146221723386830000115075
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.506 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.150,75 |
| VALOR COBRADO | 1.150,75 |

NR.AUTENTICACAO 3.AB5.2D0.8B3.A40.4A5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

510

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

NF-E
Nº 29831 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 29831
SERIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0298 3112 9237 7311

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.receb.de terceiros | 135210653732031 12/06/2021 03:01:47-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 115,18 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 115,19 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 115,19 | | | | | | |

CALCULO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 345,56 | 41,47 | 0,00 | 0,00 | 345,56 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 345,56 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 500,000 | 500,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QNTD/LOTE | V.UNITARIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 422477 | CLINDAMICINA 600MG INJ 10AP AMS HGA FIBOLABOR . PMPO: 601859.75 POS MON LTAA-003/21 LOT valid:30.09.2023 | 0,00 | 30032099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 341,5600 | 345,56 | 345,56 | 41,47 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/2
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor: 4002 Vigilancia Sanitaria: 35163050J-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL GV: 0003256381 Remessa: 0000003546 Faturamento: 0043264033 PEDIDO: id 174243403 de id 174243403 Normal UTI geral Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-AE 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810646211176386830000011519
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.507 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010646211 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 115,19 |
| VALOR COBRADO | 115,19 |

NR.AUTENTICACAO F.44E.A24.4A0.3E5.C39

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 3.966-7

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA GARCIA
CPF/CNPJ: 028.318.958-47
VALOR: R$ 408,24
DEBITO EM: 15/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071508
AUTENTICACAO SISBB: F.C86.673.2B1.3CE.A24

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 201.67059.73-9 | LUIZ HENRIQUE BENEVIDES | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua 15 DE NOVEMBRO, 613 | | | | WILLIANS |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 081121 - 00317 / SP | 345.833.578-18 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 11/12/1984 | MARIA BERNADETE BENEVIDES | | | |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cod. Afastamento |
|---|---|---|---|---|
| 2.401,51 | 25/05/2021 | 07/07/2021 | 07/07/2021 | RA1 |
| 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 2/dias Salário (líquido de 5/faltas e DSR) | R$ 117,29 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 14,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R$ 200,13 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R$ 182,53 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 60,84 |
| 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$ 575,46** |

**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 | 104 Indenização Art. 480 CLT | R$ 36,51 | 112.1 Previdência Social | R$ 9,89 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 15,00 | 114.1 IRRF | R$ 16,83 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 |
| | | | | TERMO DE FOMENTO | |
| | | | | 001/2018 | |
| | | | | RECURSO MUNICIPAL | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 78,23** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 497,23** |

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | |
| **TRABALHADOR** | | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>201.67059.73-9 | 11 Nome<br>LUIZ HENRIQUE BENEVIDES | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>081121 - 00317 / SP | 18 CPF<br>345.833.578-18 | 19 Data de Nascimento<br>11/12/1984 | 20 Nome da Mãe<br>MARIA BERNADETE BENEVIDES | |
| **CONTRATO** | | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>25/05/2021 | 25 Data do Aviso Prévio<br>07/07/2021 | 26 Data de Afastamento<br>07/07/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>RA1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

GARÇA, 17 de AGOSTO de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | |
| **TRABALHADOR** | | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>201.67059.73-9 | 11 Nome<br>LUIZ HENRIQUE BENEVIDES | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>081121 - 00317 / SP | 18 CPF<br>345.833.578-18 | 19 Data de Nascimento<br>11/12/1984 | 20 Nome da Mãe<br>MARIA BERNADETE BENEVIDES | |
| **CONTRATO** | | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>25/05/2021 | 25 Data do Aviso Prévio<br>07/07/2021 | 26 Data de Afastamento<br>07/07/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>RA1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

GARÇA, 17 de AGOSTO de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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).**

20

## CONTRATO DE TRABALHO

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**

| | |
|---|---|
| **CNPJ** | 45.349.461/0009-60 |
| **Endereço:** | DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |
| **Bairro:** | WILLIANS - CEP: 17400-000 |
| **Município:** | GARCA UF: SP |
| **Esp. Estab.:** | Atividades de atendimento em pronto-socorro unidades hospitalares para atendimento a urg |
| **Empregado:** | LUIZ HENRIQUE BENEVIDES |
| **Cargo:** | TEC. ENFERMAGEM |
| **CBO:** | 322205 |
| **Admissão:** | 25 de Maio de 2021 |
| **Registro:** | 4959 |
| **Salário:** | R$ 1.723,94 (um mil setecentos e vinte e três noventa e quatro centavos) |

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

Ass. do empregador ou a rogo c/test

1° ..... 2° .....

Data saída ..... de ..... de .....

Assoc. Hospitalar Beneficente do Bra

Ass. do empregador ou a rogo c/test

1° ..... 2° .....

Com. Dispensa CD N° .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.277-5

FAVORECIDO: LUIZ HENRIQUE BENEVIDES
CPF/CNPJ: 345.833.578-18
VALOR: R$ 497,23
DEBITO EM: 15/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071509
AUTENTICACAO SISBB: F.68C.EB2.123.530.255

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/06/2021 VALOR TOTAL: R$ 275,00 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 22.485**
**Série 1**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

ANIMA COLOR.com.br
Marketing Promocional

**ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI - EPP**
AV COTOVIA, 165 - CONJ 22
INDIANOPOLIS - 04517-000
Sao Paulo - SP Fone: (11) 3892-0054

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 22.485**
**Série 1**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0610 5848 0000 0150 5500 1000 0224 8518 7736 5587**

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/Recebida de Terceiros** | **135210663406924 - 15/06/2021 08:39:41** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **148.456.965.110** | | **10.584.800/0001-50** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | | | **45.349.461/0009-60** | **15/06/2021** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6** | **VILA WILLIAMS** | | **17400-000** | **15/06/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **Garca** | **SP** | **(14) 3407-5062** | | **08:39:38** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 15/07/2021 |
| Valor | R$ 275,00 |

**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 TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 225,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 275,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | (1) Destinatário (FOB) | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 129 | PULSEIRA VINIL H INFANTIL BRANCA | 39204390 | 0102 | 5102 | UN | 150 | 1,50 | 225,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/07/21
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Email do Destinatario: kkassada@ahbb.org.br<br>Inf. Contribuinte: BANCO BRADESCO AG. 1184 - C/C: 14187-9<br>I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.<br>Produto destinado a Consumidor Final.<br>Pedido: 174438811 | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1184-3 - AV.COTOVIA URB SP
CONTA: 14.187-9

FAVORECIDO: ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI
CPF/CNPJ: 10.584.800/0001-50
VALOR: R$ 275,00
DEBITO EM: 15/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071510
AUTENTICACAO SISBB: D.4F6.A4C.216.31C.3D2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 10:40:25

GFIP - SEFIP 8.40

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | | | (0014)34075064 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 378.936,44 | 184 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017984-4 | 45.349.461/0009-60 | 06/2021 | 16/07/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 30.314,91 | 0,00 | 30.314,91 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021**

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 10:40:25

GFIP - SEFIP 8.40

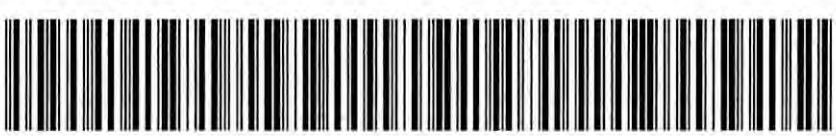
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | | | | (0014)34075064 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 378.936,44 | 184 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017984-4 | 45.349.461/0009-60 | 06/2021 | 16/07/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 30.314,91 | 0,00 | 30.314,91 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021**

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUCIMARA AMORIM SILVA | | 126.03438.17-6 | 09/10/2020 | 01 | | 30/06/2021 | J | 03222 |
| 2.469,15 | 1.166,98 | 1.166,98 | 302,21 | | | 290,90 | | 0,00 |
| ELTON DOUGLAS DA SILVA | | 127.42924.14-2 | 01/12/2018 | 01 | 01 | 15/06/2021 | J | 03222 |
| 1.199,91 | 971,97 | 971,97 | 164,38 | | | 173,76 | | 0,00 |
| NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA | | 128.93762.14-1 | 01/02/2021 | 01 | | 23/06/2021 | J | 04221 |
| 1.239,47 | 647,16 | 647,16 | 143,58 | | | 150,94 | | 0,00 |
| STEFFANE DIAS BENEGA | | 129.11965.18-5 | 17/12/2020 | 01 | | 01/06/2021 | J | 03222 |
| 319,20 | 809,98 | 809,98 | 84,68 | | | 90,34 | | 0,00 |
| VERIDIANE GIROTTO | | 129.43928.15-3 | 19/12/2018 | 01 | 01 | 01/06/2021 | J | 02235 |
| 488,38 | 1.447,96 | 1.447,96 | 150,43 | | | 154,91 | | 0,00 |
| AMANDA PIRES MACIEL MARQUES DA SILVA | | 154.16555.71-1 | 21/01/2021 | 01 | | 16/06/2021 | J | 03222 |
| 1.318,46 | 647,98 | 647,98 | 150,75 | | | 157,32 | | 0,00 |
| LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO | | 164.88572.68-8 | 01/09/2020 | 01 | | 03/05/2021 | P2 | 03222 |
| 65,97 | 0,00 | 0,00 | 4,94 | | | 5,27 | | 0,00 |
| LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO | | 164.88572.68-8 | 01/09/2020 | 01 | | 15/06/2021 | Z5 | 03222 |
| LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO | | 164.88572.68-8 | 01/09/2020 | 01 | | 16/06/2021 | P2 | 03222 |
| LETICIA CUNHA DE ANDRADE | | 201.37664.68-5 | 18/10/2019 | 01 | 05 | 13/02/2021 | Q1 | 03222 |
| 2.353,16 | 0,00 | 0,00 | 199,77 | | | 188,25 | | 0,00 |
| LETICIA CUNHA DE ANDRADE | | 201.37664.68-5 | 18/10/2019 | 01 | | 13/06/2021 | Z1 | 03222 |
| LUANE DA GRACA CASTRO DE ANDRADE | | 268.99730.60-8 | 14/06/2021 | 01 | | 23/06/2021 | J | 04221 |
| 509,30 | 0,00 | 0,00 | 38,19 | | | 40,74 | | 0,00 |
| ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI | | 190.52988.67-9 | 03/11/2020 | 01 | | | | 02238 |
| 2.294,12 | 0,00 | 0,00 | 192,68 | | | 183,52 | | 0,00 |
| ADRIANA GENEROSO SPOSITO | | 126.12223.18-7 | 01/12/2018 | 01 | 05 | | | 03222 |
| 2.388,14 | 0,00 | 0,00 | 203,96 | | | 191,06 | | 0,00 |
| ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | | 128.86378.15-3 | 13/04/2020 | 01 | | | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,86 | | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADRIELE EVELYN FERREIRA DA SILVA | | 268.19146.91-2 | 01/05/2021 | 01 | | | 03912 |
| 2.600,00 | 0,00 | 0,00 | 229,39 | | | 208,00 | 0,00 |
| AGUIDA CRISTINA DA SILVA | | 124.14642.04-3 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.174,17 | 0,00 | 0,00 | 179,17 | | | 173,94 | 0,00 |
| ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES | | 126.47266.17-6 | 01/02/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |
| ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE | | 129.67732.15-1 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.395,81 | 0,00 | 0,00 | 204,88 | | | 191,67 | 0,00 |
| ALINE ALVES GONCALVES SABATINI | | 136.34121.22-9 | 01/12/2018 | 01 | 05 | | 02235 |
| 4.053,81 | 0,00 | 0,00 | 418,81 | | | 324,31 | 0,00 |
| ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ | | 204.01557.51-5 | 14/12/2018 | 01 | 01 | | 02516 |
| 3.126,53 | 0,00 | 0,00 | 292,57 | | | 250,12 | 0,00 |
| ALINE CRISTINA OLIMPIO | | 160.13681.40-7 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 04221 |
| 1.698,86 | 0,00 | 0,00 | 136,39 | | | 135,91 | 0,00 |
| AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | | 204.89210.95-8 | 16/03/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.335,73 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,85 | 0,00 |
| AMANDA VITORIA ANTONIO | | 204.89203.31-5 | 06/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,54 | 0,00 |
| ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | | 160.29518.33-0 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.199,28 | 0,00 | 0,00 | 181,43 | | | 175,94 | 0,00 |
| ANA CAROLINA DOS SANTOS BARROQUELO | | 238.75952.03-7 | 03/05/2021 | 01 | | | 04221 |
| 1.527,90 | 0,00 | 0,00 | 121,01 | | | 122,23 | 0,00 |
| ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO | | 136.41630.25-7 | 01/04/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.344,83 | 0,00 | 0,00 | 319,55 | | | 267,59 | 0,00 |
| ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | | 160.97148.59-4 | 03/12/2018 | 01 | 01 | | 03516 |
| 2.351,48 | 0,00 | 0,00 | 199,57 | | | 188,11 | 0,00 |
| ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS | | 201.37676.20-9 | 21/02/2019 | 01 | | | 03222 |
| 1.980,34 | 0,00 | 0,00 | 161,73 | | | 158,42 | 0,00 |
| ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS | | 161.01533.61-2 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 | 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,42 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | | 207.73334.25-9 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| ANDERSON HENRIQUE CANDIDO CAVALCANTE | | 161.26721.62-5 | 09/04/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.433,84 | 0,00 | 0,00 | 209,45 | | | 194,70 | 0,00 |
| ANDERSON PIMENTA | | 160.13720.52-6 | 11/01/2019 | 01 | | | 03222 |
| 2.496,31 | 0,00 | 0,00 | 216,94 | | | 199,71 | 0,00 |
| ANDREA CRISTINA VEJAN | | 125.02010.19-7 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |
| ANDREIA LIMA PIOLA | | 128.78388.18-8 | 23/06/2021 | 01 | | | 02237 |
| 896,15 | 0,00 | 0,00 | 67,21 | | | 71,70 | 0,00 |
| ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO | | 126.89977.14-3 | 23/06/2021 | 01 | | | 05134 |
| 404,00 | 0,00 | 0,00 | 30,30 | | | 32,33 | 0,00 |
| APARECIDA DOS SANTOS | | 123.74613.26-9 | 23/06/2021 | 01 | | | 05132 |
| 403,47 | 0,00 | 0,00 | 30,26 | | | 32,28 | 0,00 |
| BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS | | 237.57230.92-9 | 09/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.997,80 | 0,00 | 0,00 | 163,30 | | | 159,82 | 0,00 |
| BRUNA FERNANDES RIBEIRO | | 161.13531.50-4 | 08/10/2020 | 01 | | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,85 | 0,00 |
| BRUNO MAXIMIANO | | 204.44045.86-9 | 26/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,54 | 0,00 |
| BRUNO MIGUEL SOARES | | 200.81830.23-2 | 15/09/2020 | 01 | | | 04141 |
| 1.646,68 | 0,00 | 0,00 | 131,70 | | | 131,73 | 0,00 |
| CAMILE VITORIA VITOR | | 200.81841.88-9 | 01/06/2021 | 01 | | | 04221 |
| 1.527,90 | 0,00 | 0,00 | 121,01 | | | 122,23 | 0,00 |
| CAROLINE APARECIDA VISMARA | | 209.79642.24-2 | 27/02/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | | | 155,51 | 0,00 |
| CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA | | 200.81847.76-3 | 01/06/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | | | 155,51 | 0,00 |
| CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA | | 209.66451.58-3 | 23/06/2021 | 01 | | | 05134 |
| 404,00 | 0,00 | 0,00 | 30,30 | | | 32,32 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
ESPOLIO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | PIS/PASEP/CI | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL | BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | CONTRIB SEG DEVIDA | | | DEPÓSITO | JAM |
| CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA | 165.37883.88-2 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 / 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,42 | 0,00 |
| DAIANA SILVERIO | 206.47832.80-6 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 / 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,42 | 0,00 |
| DAIANE DELGADO DOS SANTOS | 268.08230.29-1 | 22/01/2019 | 01 | | | 03222 |
| 2.302,11 / 0,00 | 0,00 | 193,64 | | | 184,16 | 0,00 |
| DAIARA CRISTINA DA SILVA | 161.42115.57-2 | 05/02/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 / 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| DANIELA CRISTINA ANICEZIO | 129.56442.18-1 | 08/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 / 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |
| DANIELA SOUZA DA SILVA | 212.31521.03-3 | 09/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,77 / 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,54 | 0,00 |
| DANIELE MAIA NORBERTO | 161.52988.19-6 | 01/12/2020 | 01 | 05 | | 03222 |
| 1.681,47 / 0,00 | 0,00 | 134,83 | | | 134,51 | 0,00 |
| DANIELE VIEIRA | 201.44475.94-9 | 04/03/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.871,47 / 0,00 | 0,00 | 151,93 | | | 149,71 | 0,00 |
| DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS | 201.37664.27-8 | 08/12/2020 | 01 | | | 04221 |
| 1.554,71 / 0,00 | 0,00 | 123,42 | | | 124,37 | 0,00 |
| DEBORAH REJANE PAES LANDIM COUTINHO | 161.34111.24-5 | 05/12/2018 | 01 | 01 | | 04110 |
| 2.036,72 / 0,00 | 0,00 | 166,80 | | | 162,93 | 0,00 |
| DENISE BOTELHO ANDRIETTA | 206.12556.35-7 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.070,85 / 0,00 | 0,00 | 169,87 | | | 165,66 | 0,00 |
| DONIZETI ALMEIDA PRADO | 106.71571.79-3 | 03/12/2018 | 01 | 01 | | 07823 |
| 1.863,00 / 0,00 | 0,00 | 151,17 | | | 149,05 | 0,00 |
| EDER APARECIDO DE SOUZA | 126.23401.18-9 | 09/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 / 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |
| EDERSON ROBERTO BATISTA DE ALMEIDA | 207.73334.66-6 | 18/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.366,13 / 0,00 | 0,00 | 201,32 | | | 189,29 | 0,00 |
| EDIRLENE MARIA DOS SANTOS | 212.15695.31-6 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 396,76 / 0,00 | 0,00 | 29,75 | | | 31,74 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EDNA CRISTINA DE SOUZA | | 128.33398.18-4 | 20/07/2020 | 01 | 05 | | 03222 |
| 2.008,48 | 0,00 | 0,00 | 164,26 | | | 160,68 | 0,00 |
| EDNA SATIRO FERREIRA | | 209.48795.83-7 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 | 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,42 | 0,00 |
| EDSON DA SILVA | | 120.66074.38-3 | 03/12/2018 | 01 | 01 | | 04110 |
| 2.256,72 | 0,00 | 0,00 | 188,19 | | | 180,54 | 0,00 |
| ELAINE CRISTINA DE SOUZA | | 127.45608.15-2 | 01/02/2019 | 01 | 05 | | 02235 |
| 4.126,39 | 0,00 | 0,00 | 428,97 | | | 330,12 | 0,00 |
| ELENICE CALDEIRA | | 122.05975.39-2 | 01/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 1.478,11 | 0,00 | 0,00 | 116,52 | | | 118,25 | 0,00 |
| ELIANA PEREIRA | | 125.83556.17-9 | 01/12/2018 | 01 | 05 | | 03222 |
| 2.402,29 | 0,00 | 0,00 | 205,66 | | | 192,19 | 0,00 |
| ELIANE TRAMONTINI LUIZ | | 124.14640.38-5 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 04110 |
| 1.814,79 | 0,00 | 0,00 | 146,83 | | | 145,19 | 0,00 |
| ELISA MENDES MAGALHAES | | 207.38733.74-6 | 05/01/2021 | 01 | | | 04221 |
| 1.870,05 | 0,00 | 0,00 | 151,80 | | | 149,60 | 0,00 |
| ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA | | 125.30553.04-3 | 01/06/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.652,41 | 0,00 | 0,00 | 132,21 | | | 132,20 | 0,00 |
| ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA | | 126.40770.14-6 | 24/06/2021 | 01 | | | 04221 |
| 356,51 | 0,00 | 0,00 | 26,73 | | | 28,53 | 0,00 |
| ELIZANDRA SANCHES ALVES | | 126.92451.14-9 | 01/04/2021 | 01 | | | 02235 |
| 4.009,55 | 0,00 | 0,00 | 412,61 | | | 320,77 | 0,00 |
| ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | | 209.48801.31-4 | 03/12/2018 | 01 | 01 | | 04131 |
| 1.805,17 | 0,00 | 0,00 | 145,96 | | | 144,41 | 0,00 |
| FABIANE FRANCA FERNANDES | | 129.75179.15-6 | 14/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.353,65 | 0,00 | 0,00 | 199,83 | | | 188,30 | 0,00 |
| FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES | | 161.17659.88-2 | 09/12/2019 | 01 | | | 03222 |
| 2.202,85 | 0,00 | 0,00 | 181,75 | | | 176,22 | 0,00 |
| FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL | | 127.10197.14-8 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 04221 |
| 1.554,71 | 0,00 | 0,00 | 123,42 | | | 124,38 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | PIS/PASEP/CI | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL | BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | CONTRIB SEG DEVIDA | | | DEPÓSITO | JAM |
| FERNANDO GONCALVES GOMES | 127.09540.14-4 | 25/11/2020 | 01 | | | 03222 |
| 2.390,95 / 0,00 | 0,00 | 204,30 | | | 191,28 | 0,00 |
| FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA | 162.55066.38-0 | 08/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 2.424,03 / 0,00 | 0,00 | 208,27 | | | 193,92 | 0,00 |
| FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO | 201.01324.27-2 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.409,60 / 0,00 | 0,00 | 206,54 | | | 192,76 | 0,00 |
| GABRIEL FARIAS BELARMINO | 200.81846.86-4 | 09/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 2.438,10 / 0,00 | 0,00 | 209,96 | | | 195,04 | 0,00 |
| GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI | 134.40624.47-0 | 10/09/2020 | 01 | | | 02235 |
| 3.408,88 / 0,00 | 0,00 | 328,52 | | | 272,72 | 0,00 |
| GABRIELA FREDERICO DOS SANTOS FLORIANO | 134.41486.21-7 | 01/06/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.228,15 / 0,00 | 0,00 | 184,77 | | | 178,26 | 0,00 |
| GEORGE GOMES DA SILVA | 128.01369.15-4 | 25/11/2020 | 01 | 05 | | 03222 |
| 2.402,35 / 0,00 | 0,00 | 205,67 | | | 192,19 | 0,00 |
| GILMAR DE MATOS GOMES | 128.04691.16-2 | 01/12/2018 | 01 | 05 | | 03222 |
| 2.303,98 / 0,00 | 0,00 | 193,87 | | | 184,32 | 0,00 |
| GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO | 162.48016.60-8 | 05/02/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.408,58 / 0,00 | 0,00 | 206,42 | | | 192,68 | 0,00 |
| GISELE MORETTI AQUINO | 125.48784.32-2 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 / 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,43 | 0,00 |
| GISLANE ALVES XAVIER | 203.24653.37-3 | 03/05/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,27 / 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA | 161.08191.15-6 | 01/02/2021 | 01 | | | 04221 |
| 1.625,05 / 0,00 | 0,00 | 129,75 | | | 130,00 | 0,00 |
| HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA | 124.65058.86-1 | 03/12/2018 | 01 | 01 | | 02515 |
| 3.197,77 / 0,00 | 0,00 | 301,12 | | | 255,83 | 0,00 |
| IRENE DOLORES SILVERIO MARTINS PASSAMAI | 128.14672.22-5 | 20/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 / 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |
| ISABELA CALADO DE MOURA | 125.88008.55-2 | 20/04/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.335,74 / 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,86 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | | 200.77855.91-9 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 02234 |
| 3.448,51 | 0,00 | 0,00 | 334,07 | | | 275,88 | 0,00 |
| ISABELA DA SILVA SOUZA | | 206.64248.71-8 | 09/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,85 | 0,00 |
| ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAIVA | | 162.49729.65-9 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 464,80 | 0,00 | 0,00 | 34,86 | | | 37,18 | 0,00 |
| ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA | | 129.14580.14-4 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 02235 |
| 3.393,26 | 0,00 | 0,00 | 326,33 | | | 271,47 | 0,00 |
| IVANILDA SANTOS EUSEBIO | | 162.07152.03-5 | 23/06/2021 | 01 | | | 05134 |
| 404,00 | 0,00 | 0,00 | 30,30 | | | 32,32 | 0,00 |
| IZABEL CRISTINA VAQUEIRO | | 124.00852.12-1 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 | 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,43 | 0,00 |
| JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | | 162.18663.78-8 | 17/03/2020 | 01 | 05 | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN | | 200.81824.65-8 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| JESSICA ALVES DE SOUZA | | 204.89207.44-2 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.199,28 | 0,00 | 0,00 | 181,43 | | | 175,94 | 0,00 |
| JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA | | 129.09472.17-7 | 09/09/2020 | 01 | | | 04221 |
| 1.554,71 | 0,00 | 0,00 | 123,42 | | | 124,38 | 0,00 |
| JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS | | 163.26875.01-4 | 21/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,47 | 0,00 | 0,00 | 134,83 | | | 134,51 | 0,00 |
| JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | | 201.01323.83-7 | 01/08/2019 | 01 | 05 | | 03222 |
| 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,54 | 0,00 |
| JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO | | 200.81822.82-5 | 08/04/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.051,17 | 0,00 | 0,00 | 168,10 | | | 164,09 | 0,00 |
| JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS | | 127.33339.17-8 | 31/01/2019 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |
| JOSIMARA MEDINA BENTO | | 200.77856.36-2 | 01/02/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI | | 129.12375.16-0 | 09/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.499,41 | 0,00 | 0,00 | 217,32 | | | 199,96 | 0,00 |
| KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA | | 161.90604.46-4 | 02/02/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.365,89 | 0,00 | 0,00 | 201,29 | | | 189,27 | 0,00 |
| KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | | 203.81795.26-2 | 09/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,54 | 0,00 |
| LAERTE FERNANDES | | 122.13633.01-2 | 22/01/2019 | 01 | | | 05143 |
| 1.503,90 | 0,00 | 0,00 | 118,85 | | | 120,32 | 0,00 |
| LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA | | 163.78580.80-5 | 16/02/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.369,58 | 0,00 | 0,00 | 201,74 | | | 189,56 | 0,00 |
| LAISA ALESSANDRA DE SOUZA | | 163.87113.64-5 | 01/09/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO | | 164.10683.31-7 | 17/10/2019 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| LAYSA LOHYNE PEDROSO | | 142.67671.04-0 | 01/02/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | | | 155,52 | 0,00 |
| LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA | | 125.48785.48-5 | 06/04/2021 | 01 | | | 05143 |
| 1.503,91 | 0,00 | 0,00 | 118,85 | | | 120,32 | 0,00 |
| LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEIRA | | 206.68943.59-3 | 13/04/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | | | 155,51 | 0,00 |
| LEIDE SABRINA JUSTINO | | 126.81687.14-6 | 23/06/2021 | 01 | | | 05134 |
| 404,00 | 0,00 | 0,00 | 30,30 | | | 32,33 | 0,00 |
| LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA | | 130.29546.77-1 | 02/06/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.658,66 | 0,00 | 0,00 | 363,49 | | | 292,70 | 0,00 |
| LETICIA CARDOSO DE CAMPOS | | 164.10716.29-0 | 25/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.363,68 | 0,00 | 0,00 | 201,03 | | | 189,09 | 0,00 |
| LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA | | 203.17720.34-6 | 02/03/2020 | 01 | | | 02235 |
| 4.018,34 | 0,00 | 0,00 | 413,84 | | | 321,46 | 0,00 |
| LUCAS DE BARROS RODRIGUES | | 200.81834.14-9 | 12/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.430,71 | 0,00 | 0,00 | 209,07 | | | 194,45 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REM SEM 13° SAL | | BASE CÁL 13°SAL PREV SOC | CONTRIB SEG DEVIDA | | | DEPÓSITO | JAM |
| | | BASE CÁL PREV SOCIAL | | | | | |
| LUCAS FERREIRA BASILIO | | 132.33229.49-5 | 15/03/2021 | 01 | | | 03132 |
| 1.334,71 | 0,00 | 0,00 | 103,62 | | | 106,78 | 0,00 |
| LUCIA GASPARINI SACCA | | 125.44895.80-4 | 07/01/2019 | 01 | | | 03222 |
| 2.172,87 | 0,00 | 0,00 | 179,05 | | | 173,83 | 0,00 |
| LUCILENE CATIA MUNHOZ | | 190.19869.31-3 | 01/06/2021 | 01 | | | 04221 |
| 1.527,90 | 0,00 | 0,00 | 121,01 | | | 122,23 | 0,00 |
| LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | | 201.06006.33-3 | 16/04/2019 | 01 | | | 03222 |
| 2.433,98 | 0,00 | 0,00 | 209,47 | | | 194,71 | 0,00 |
| LUCIMARA APARECIDA FERREIRA | | 127.70183.14-3 | 01/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.452,21 | 0,00 | 0,00 | 211,65 | | | 196,18 | 0,00 |
| LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | | 206.49184.17-8 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.332,58 | 0,00 | 0,00 | 197,30 | | | 186,60 | 0,00 |
| LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA | | 127.66974.18-2 | 14/01/2021 | 01 | | | 04221 |
| 1.554,71 | 0,00 | 0,00 | 123,42 | | | 124,38 | 0,00 |
| LUIZ DA SILVA | | 108.53411.24-4 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 1.947,93 | 0,00 | 0,00 | 158,81 | | | 155,84 | 0,00 |
| LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS | | 163.51749.97-3 | 09/10/2020 | 01 | | | 02235 |
| 4.196,18 | 0,00 | 0,00 | 438,74 | | | 335,69 | 0,00 |
| LUIZ HENRIQUE BENEVIDES | | 201.67059.73-9 | 25/05/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.401,51 | 0,00 | 0,00 | 205,57 | | | 192,12 | 0,00 |
| LURIAN DE MOURA SILVA | | 210.78403.02-5 | 08/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,76 | 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,54 | 0,00 |
| MARCELO ANDREACA | | 126.50192.18-8 | 08/11/2018 | 01 | | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,86 | 0,00 |
| MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO | | 127.09910.15-4 | 22/12/2020 | 01 | | | 03222 |
| 2.272,77 | 0,00 | 0,00 | 190,12 | | | 181,83 | 0,00 |
| MARIA APARECIDA GARCIA | | 126.88846.17-7 | 23/06/2021 | 01 | | | 05132 |
| 441,34 | 0,00 | 0,00 | 33,10 | | | 35,31 | 0,00 |
| MARIA APARECIDA STANQUINI | | 122.35422.76-6 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA | | 126.95352.14-1 | 21/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.409,18 | 0,00 | 0,00 | 206,49 | | | 192,74 | 0,00 |
| MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA | | 153.57606.23-8 | 21/08/2019 | 01 | 05 | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,86 | 0,00 |
| MARIANA PAIVA MENDOZA | | 203.36353.77-9 | 01/02/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.366,85 | 0,00 | 0,00 | 201,41 | | | 189,34 | 0,00 |
| MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA | | 201.67050.41-3 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 02234 |
| 2.821,29 | 0,00 | 0,00 | 255,94 | | | 225,70 | 0,00 |
| MARIANE GOMES LOPES | | 238.51513.86-6 | 01/04/2021 | 01 | | | 04221 |
| 1.543,59 | 0,00 | 0,00 | 122,42 | | | 123,48 | 0,00 |
| MARILENE CONTES MARTINS | | 163.77007.12-5 | 09/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,47 | 0,00 | 0,00 | 134,83 | | | 134,51 | 0,00 |
| MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN | | 123.57975.01-8 | 23/06/2021 | 01 | | | 05132 |
| 441,34 | 0,00 | 0,00 | 33,10 | | | 35,31 | 0,00 |
| MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA | | 122.37140.54-7 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.107,30 | 0,00 | 0,00 | 173,15 | | | 168,59 | 0,00 |
| MATEUS SILVA ANDRIOLLO | | 128.21411.18-0 | 03/12/2018 | 01 | 01 | | 02124 |
| 3.981,21 | 0,00 | 0,00 | 408,64 | | | 318,50 | 0,00 |
| MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA | | 204.85792.92-8 | 19/01/2019 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| MATHEUS BARBOSA DE SOUZA | | 203.57091.26-9 | 13/01/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,78 | 0,00 | 0,00 | 134,86 | | | 134,54 | 0,00 |
| MATHEUS DA SILVA MUFALO | | 212.89809.58-7 | 17/08/2020 | 01 | | | 04221 |
| 1.554,70 | 0,00 | 0,00 | 123,42 | | | 124,37 | 0,00 |
| MELISSA MANARESI BASSO | | 126.90847.16-9 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 02235 |
| 3.408,88 | 0,00 | 0,00 | 328,52 | | | 272,72 | 0,00 |
| NATALIA VIEIRA BOSCO | | 204.92123.21-1 | 03/05/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.273,15 | 0,00 | 0,00 | 310,17 | | | 261,85 | 0,00 |
| NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER | | 237.75213.19-4 | 08/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 2.399,57 | 0,00 | 0,00 | 205,34 | | | 191,96 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

529

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS | | 123.32393.79-1 | 15/08/2019 | 01 | | | 03222 |
| 2.398,31 | 0,00 | 0,00 | 205,18 | | | 191,87 | 0,00 |
| PATRICIA DE CASSIA ZACARI | | 200.81855.53-7 | 15/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | | 190.21706.34-5 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| PEDRO MANTUANI | | 108.21258.82-3 | 17/01/2020 | 01 | | | 05143 |
| 1.681,76 | 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,55 | 0,00 |
| PRISCILA DIAS DA SILVA | | 204.89213.42-6 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.384,62 | 0,00 | 0,00 | 203,54 | | | 190,76 | 0,00 |
| RAFAEL DA SILVA REIS | | 203.54588.89-8 | 08/10/2020 | 01 | | | 02235 |
| 4.335,74 | 0,00 | 0,00 | 458,28 | | | 346,85 | 0,00 |
| RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA | | 165.71036.73-9 | 01/06/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | | | 155,51 | 0,00 |
| RAFAELA CRISTINA DA SILVA | | 200.81853.97-6 | 14/12/2019 | 01 | 05 | | 03222 |
| 1.979,29 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| REGIANE AUXILIADORA RAIMUNDO DE OLIVEIRA | | 127.73336.18-8 | 08/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,86 | 0,00 |
| REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA | | 127.03272.17-2 | 08/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,29 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,35 | 0,00 |
| RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO | | 200.81836.07-9 | 01/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.402,56 | 0,00 | 0,00 | 205,69 | | | 192,20 | 0,00 |
| RITA DE CASSIA DOS SANTOS | | 125.82574.15-7 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.273,36 | 0,00 | 0,00 | 190,19 | | | 181,87 | 0,00 |
| ROGERIO APARECIDO ROSALINO | | 127.57155.17-4 | 03/12/2018 | 01 | 01 | | 04101 |
| 2.313,83 | 0,00 | 0,00 | 195,05 | | | 185,11 | 0,00 |
| ROSA MARIA VASCO DA SILVA | | 166.39067.42-1 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 | 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,42 | 0,00 |
| ROSANA GENEROSO DE SOUZA | | 209.99869.50-1 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 396,76 | 0,00 | 0,00 | 29,75 | | | 31,74 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROSANE HERMINIA DE ANDRADE | | 133.36666.72-3 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 396,76 | 0,00 | 0,00 | 29,75 | | | 31,75 | 0,00 |
| ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES | | 206.19512.51-7 | 23/06/2021 | 01 | | | 05132 |
| 441,34 | 0,00 | 0,00 | 33,10 | | | 35,30 | 0,00 |
| ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA | | 126.62972.18-3 | 04/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | | | 155,52 | 0,00 |
| ROSY LICERRO | | 123.29696.45-2 | 23/06/2021 | 01 | | | 05132 |
| 441,34 | 0,00 | 0,00 | 33,10 | | | 35,31 | 0,00 |
| SARA LUCIANA DE SOUZA PIRES | | 200.81837.14-8 | 23/06/2021 | 01 | | | 05143 |
| 392,80 | 0,00 | 0,00 | 29,46 | | | 31,42 | 0,00 |
| SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO | | 124.85449.99-8 | 01/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | | | 155,52 | 0,00 |
| SILAS FERNANDES DE SOUZA | | 165.97464.01-0 | 28/08/2019 | 01 | 05 | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| SILVANA LUCAS | | 200.81824.99-2 | 02/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 2.402,81 | 0,00 | 0,00 | 205,72 | | | 192,22 | 0,00 |
| TAIS CRISTINA RODRIGUES | | 165.73047.40-1 | 02/03/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 134,85 | | | 134,54 | 0,00 |
| TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE | | 201.01327.97-2 | 16/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| TAMIRIS TORRES SANTOS | | 200.81822.74-4 | 19/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| TATIANE CRISTINA MANCANO PAES | | 165.42183.04-4 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 03222 |
| 2.401,51 | 0,00 | 0,00 | 205,57 | | | 192,12 | 0,00 |
| TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA | | 200.49366.83-6 | 16/03/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| TATIANE MARIA CAMILO MORGADO | | 165.52350.51-2 | 02/12/2020 | 01 | 05 | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,85 | 0,00 |
| THAISA CRISTINA KONDA MORENO | | 128.20323.15-6 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 02235 |
| 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 318,28 | | | 266,86 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| THIAGO GRANDINI RAMOS | | 212.93395.71-6 | 09/10/2020 | 01 | | | 03222 |
| 1.951,61 | 0,00 | 0,00 | 159,14 | | | 156,12 | 0,00 |
| VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ | | 165.29996.01-0 | 18/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 161,63 | | | 158,34 | 0,00 |
| VITORIA GELAMO CASTANHO PRANDI | | 127.08741.00-6 | 09/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 4.115,31 | 0,00 | 0,00 | 427,42 | | | 329,23 | 0,00 |
| VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES | | 126.07905.17-8 | 21/07/2020 | 01 | | | 02234 |
| 3.400,10 | 0,00 | 0,00 | 327,29 | | | 272,01 | 0,00 |
| VIVIANE EMIDIO DA SILVA RODRIGUES | | 125.84135.18-5 | 27/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 3.814,71 | 0,00 | 0,00 | 385,33 | | | 305,18 | 0,00 |
| WALTER OLIVEIRA LIMA | | 203.24642.92-4 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 04221 |
| 1.818,99 | 0,00 | 0,00 | 147,20 | | | 145,51 | 0,00 |
| WASHINGTON GOMES MENDES | | 130.46161.93-9 | 01/12/2018 | 01 | 01 | | 04221 |
| 1.876,19 | 0,00 | 0,00 | 152,35 | | | 150,10 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

| TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 373.244,41 | 5.692,03 | 5.692,03 | 32.867,30 | 30.314,91 | 0,00 |

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: B3XzQ8NbTk00000-1 — Nº ARQUIVO: M8pzQxtaovt0000-9
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 CNAE: 8610102

| CAT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 184 | 373.244,41 | 5.692,03 | 372.386,72 | 5.692,03 |
| TOTAIS: | 184 | 373.244,41 | 5.692,03 | 372.386,72 | 5.692,03 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858900003033 149101792106 716654054844 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  Nº DE CONTROLE: B3XzQ8NbTk00000-1  Nº ARQUIVO: M8pzQxtaovt0000-9
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0  INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
TOMADOR/OBRA:  FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70  BAIRRO: WILLIANS  CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA  UF: SP  CEP: 17400-000  CNAE: 8610102

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

| | FGTS - 8%(TX 3%) |
|---|---|
| REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO | 373.244,41 |
| REMUNERAÇÃO 13° SALARIO | 5.692,03 |
| QUANTIDADE TRABALHADORES | 184 |

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 16/07/2021

| DEPÓSITO FGTS | ENCARGOS FGTS | CONTRIB SOCIAL | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL | TOTAL RECOLHER |
|---|---|---|---|---|
| 30.314,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.314,91 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RETIRADO MUNICIPAL

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: B3XzQ8NbTk00000-1 — Nº ARQUIVO: M8pzQxtaovt0000-9
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 TELEFONE: 0014 3407 5064 CNAE: 8610102

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: | 31.852.39 | CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: | 32.867.30 |
| SALÁRIO FAMÍLIA: | 157.22 | RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: | 0.00 |
| SALÁRIO MATERNIDADE: | 857.69 | PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: | 100.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: | 0.00 | 13º SALÁRIO MATERNIDADE: | 0.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: | 0.00 | COM PRODUÇÃO PJ: | 0.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: | 0.00 | COM PRODUÇÃO PF: | 0.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: | 0.00 | VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: | 0.00 |

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

| 15 ANOS: | 0.00 | 20 ANOS: | 0.00 | 25 ANOS: | 0.00 |
|---|---|---|---|---|---|
| QUANTIDADE: | 0 | QUANTIDADE: | 0 | QUANTIDADE: | 0 |

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H : | 0 | I1: | 0 | I2: | 0 | I3: | 0 | I4: | 0 | J : | 7 | K : | 0 | L : | 0 |
| M : | 0 | N1: | 0 | N2: | 0 | N3: | 0 | O1: | 0 | O2: | 0 | O3: | 0 | P1: | 0 |
| P2: | 2 | P3: | 0 | Q1: | 1 | Q2: | 0 | Q3: | 0 | Q4: | 0 | Q5: | 0 | Q6: | 0 |
| Q7: | 0 | R : | 0 | S2: | 0 | S3: | 0 | U1: | 0 | U2: | 0 | U3: | 0 | V3: | 0 |
| W : | 0 | X : | 0 | Y : | 0 | Z1: | 1 | Z2: | 0 | Z3: | 0 | Z4: | 0 | Z5: | 1 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF | |
| Codigo de Barras | 85890000303-3 | 14910179210-6 |
| | 71665405484-4 | 53494610009-4 |
| Data do pagamento | | 15/07/2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | | 45349461/0009-60 |
| COMPETENCIA | | 06/2021 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | | 115 |
| VENCIMENTO | | 16/07/2021 |
| VALOR DEPOSITO | | 30.314,91 |
| Valor Total | | 30.314,91 |

DOCUMENTO: 071511
AUTENTICACAO SISBB: 1.235.A78.E95.AA3.2A0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
REPASSE MUNICIPAL

**Samtronic Indústria e Comércio Ltda.**
Rua Venda da Esperança, 162- Bairro Socorro
São Paulo – SP CEP: 04763-040
Fone: (11) 2244-7750 - Fax: (11) 2244-7751
CNPJ: 58.426.628/0001-33
Inscrição Municipal: 94911827
www.samtronic.com.br - sac@samtronic.com.br

# RECIBO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS Nº 008256

**Natureza Operação:** LOCAÇÃO
**Prestação de:** LOCAÇÃO DE BENS
**Data de Emissão:** 10/06/2021

## USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

| Nome/Razão Social | | | CNPJ |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 |
| **Endereço** | | **Bairro** | **CEP** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | | VILA WILLIAMS | 17400000 |
| **Cidade** | **TELEFONE** | **UF** | **Inscrição Estadual** |
| GARCA | 14 3407-5062 | SP | |
| **Contrato** | | **Vencimento** | |
| 1.01.104317/019 | | 12/07/2021 | |

| CÓDIGO - DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR) | 1,00 | 3.797,53 | 3.797,53 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**VALOR TOTAL R$ 3.797,53**

**Observações**

***# Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.***

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:00
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190618294139873347100001526110686770000379753
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.512 |
| NOSSO NUMERO | 6182413987 |
| CONVENIO | 00000000 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.797,53 |
| VALOR COBRADO | 3.797,53 |

NR.AUTENTICACAO E.254.7A4.1F5.5E0.E37

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 128.01369.15-4 | GEORGE GOMES DA SILVA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua DOMINGOS MARANGÃO, 205 | | | | MONTE VERDE |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 024567 - 00269 / SP | 339.489.538-21 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 04/03/1986 | MARIA DE LOURDES DOS SANTOS DA SILVA | | | |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

Contrato hospital

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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.624,76 | 25/11/2020 | 10/06/2021 | 10/07/2021 | SJ1 |

| 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 |
|---|---|
| 479.960.083.40200-5 | 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$ 586,43 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 73,33 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 55,16 horas 40,00% | R$ 194,08 |
| 56.1 Horas Extras 0,51 horas a 50% | R$ 7,57 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,84 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R$ 1.194,49 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 8/12 avos | R$ 1.561,32 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 520,44 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 4.138,50** |

**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$ 64,66 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 91,00 |
| 114.1 IRRF | R$ 76,83 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 232,49** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 3.906,01** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

# 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 |
|---|---|
| 128.01369.15-4 | GEORGE GOMES DA SILVA |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 024567 - 00269 / SP | 339.489.538-21 | 04/03/1986 | MARIA DE LOURDES DOS SANTOS DA SILVA |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 25/11/2020 | 10/06/2021 | 10/07/2021 | SJ1 | 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 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.

Garça / SP, 26 de Julho de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

G3352214062000601
22/08/2021 17:46:19

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 16/07/2021 Valor R$ 3.906,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 232, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GEORGE GOMES DA SILVA, na conta 28.736, agência 0290 do banco 001.

(Três mil e novecentos e seis reais e um centavo)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:46:19

464,96
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

3441,05
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

001541

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| PREVIDÊNCIA SOCIAL<br>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS<br>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP<br>**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS** | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br>**CNPJ 45.349.461/0009-60**<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6<br><br>CEP 17400-000 | | 6 - VALOR DO INSS | 7.343,03 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| **ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | 11 - TOTAL | 7.343,03 |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| PREVIDÊNCIA SOCIAL<br>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS<br>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP<br>**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS** | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br>**CNPJ 45.349.461/0009-60**<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6<br><br>CEP 17400-000 | | 6 - VALOR DO INSS | 7.343,03 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| **ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | 11 - TOTAL | 7.343,03 |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 15/07/2021
Horas: 16:31:39

06 542

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

## RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| ódigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGADOS | | | | | | | |
| 3815 | ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI | 2.294,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,40 | 192,68 |
| 3788 | BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS | 1.997,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 163,30 |
| 4442 | BRUNO MAXIMIANO | 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 4956 | CÁSSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA | 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 158,45 |
| 3787 | DANIELA SOUZA DA SILVA | 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 3790 | EDER APARECIDO DE SOUZA | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2531 | ELTON DOUGLAS DA SILVA | 2.171,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,62 | 164,38 |
| 3827 | FERNANDO GONÇALVES GOMES | 2.390,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,54 | 204,30 |
| 3777 | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA | 2.424,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,59 | 208,27 |
| 2538 | FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO | 2.409,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,57 | 206,54 |
| 3783 | GABRIEL FARIAS BELARMINO | 2.438,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,61 | 209,96 |
| 3826 | GEORGE GOMES DA SILVA | 2.402,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,67 |
| 4135 | GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO | 2.408,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,57 | 206,42 |
| 2547 | ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA | 3.393,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,62 | 326,33 |
| 2819 | JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 4105 | JOSIMARA MEDINA BENTO | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 4234 | JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI | 2.499,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,69 | 217,32 |
| 4106 | KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA | 2.365,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,51 | 201,29 |
| 3789 | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 3786 | LUCIMARA AMORIM SILVA | 3.636,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,65 | 302,21 |
| 4920 | LUCIMARA APARECIDA FERREIRA | 2.452,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,63 | 211,65 |
| 2567 | LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | 2.332,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 197,30 |
| 3784 | LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS | 4.196,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,46 | 438,74 |
| 4959 | LUIZ HENRIQUE BENEVIDES | 2.401,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,57 |
| 3772 | LURIAN DE MOURA SILVA | 1.681,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 2483 | MARCELO ANDREAÇA | 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| 3903 | MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO | 2.272,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,37 | 190,12 |
| 4101 | MARIANA PAIVA MENDOZA | 2.366,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,51 | 201,41 |
| 4779 | NATÁLIA VIEIRA BOSCO | 3.273,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,48 | 310,17 |
| 3778 | NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER | 2.399,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,34 |
| 3776 | RAFAEL DA SILVA REIS | 4.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,57 | 458,28 |
| 3771 | REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA | 1.979,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2835 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 3832 | TATIANE MARIA CAMILO MORGADO | 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| | Empregados: 34 | Total: 83.804,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 7.343,03 |
| | Contribuintes: 0 | Total: 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| | Total: 34 | Total: 83.804,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 7.343,03 |

## Resumo Geral das bases de INSS

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tal | 83.804,05 | 0,00 | 7.343,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.343,03 |

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 7.343,03 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 7.343,03 |

DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB: 5.F78.C88.050.425.3C9

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 7.343,03 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 7.343,03 |

DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB: 5.F78.C88.050.425.3C9

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| **02** PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| **04** CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06** DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| **07** VALOR DO PRINCIPAL | 945,78 |
| **08** VALOR DA MULTA | 0,00 |
| **09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| **10** VALOR TOTAL | 945,78 |

**01** NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 06 2021 GARÇA UTI

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**LINS**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85610000009-5 45780064120-3 11453494610-7 00105611181-6**

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| **02** PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| **04** CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06** DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| **07** VALOR DO PRINCIPAL | 945,78 |
| **08** VALOR DA MULTA | 0,00 |
| **09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| **10** VALOR TOTAL | 945,78 |

**01** NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 06 2021 GARÇA UTI

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**LINS**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85610000009-5 45780064120-3 11453494610-7 00105611181-6**

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

Emissão: 15/07/2021
Horas: 16:40:42



## RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código | Nome do empregado | Tipo | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Taxa | Dedução | Valor IRRF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período: 01/06/2021 a 30/06/2021** | | | | | | | | | |
| EMPREGADOS | | | | | | | | | |
| 2531 | ELTON DOUGLAS DA SILVA | Mensal 05/21 | 1.943,94 | 158,45 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2531 | ELTON DOUGLAS DA SILVA | Rescisão | 1.199,91 | 91,49 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 79,29 |
| 3777 | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIV | Mensal 05/21 | 2.347,34 | 199,07 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 18,32 |
| 3783 | GABRIEL FARIAS BELARMINO | Mensal 05/21 | 2.357,69 | 200,31 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 19,00 |
| 4135 | GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO | Mensal 05/21 | 2.331,83 | 197,21 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 17,30 |
| 2547 | ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA | Mensal 05/21 | 3.440,77 | 332,98 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 111,37 |
| 4234 | JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORREN | Mensal 05/21 | 2.536,31 | 221,74 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 30,79 |
| 4106 | KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA | Mensal 05/21 | 2.359,41 | 200,52 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 19,12 |
| 3784 | LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS | Mensal 05/21 | 3.883,78 | 395,00 | 189,59 | 1 | 15,00 | 354,80 | 140,08 |
| 2483 | MARCELO ANDREAÇA | Mensal 05/21 | 3.273,15 | 310,17 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 89,65 |
| 3903 | MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO | Mensal 05/21 | 2.316,31 | 195,34 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 16,27 |
| 4101 | MARIANA PAIVA MENDOZA | Mensal 05/21 | 2.323,22 | 196,17 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 16,73 |
| 4779 | NATÁLIA VIEIRA BOSCO | Mensal 05/21 | 3.054,94 | 283,98 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 65,02 |
| 3776 | RAFAEL DA SILVA REIS | Mensal 05/21 | 4.445,97 | 473,71 | 0,00 | 0 | 22,50 | 636,13 | 257,63 |
| 3832 | TATIANE MARIA CAMILO MORGADO | Mensal 05/21 | 3.273,16 | 310,17 | 189,59 | 1 | 7,50 | 142,80 | 65,21 |
| | | Total: | 41.087,73 | 3.766,31 | | | | | 945,78 |
| Empregados: 15 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 | | Total: | 41.087,73 | 3.766,31 | 379,18 | | | | 945,78 |
| **Total Geral:** | | | | | | | | | |
| Empregados: 14 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 | | Total: | 41.087,73 | 3.766,31 | 379,18 | | | | 945,78 |

## Resumo Geral IRRF

| Cód. de Recolhimento | Periodicidade | Valores Acum. Comp. Ant. | | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Todos** | | 05/2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **0473** | Mensal | 05/2021 | 0,00 | 512,76 | 0,00 | 512,76 | 0,00 |
| **0561** | Mensal | 05/2021 | 0,00 | 67.760,33 | 0,00 | 67.760,33 | 0,00 |
| **0588** | Mensal | 05/2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Totalizador** | | | | 68.273,09 | 0,00 | 68.273,09 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| AG. ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP | |
| CODIGO DE BARRAS | 85610000009 45780064120 |
| | 11453494610 00105611181 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | ---------- |
| NUMERO DO CPF | ---------- |
| CODIGO DA RECEITA | ---------- |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | ---------- |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | ---------- |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 945,78 |

DOCUMENTO: 071602
AUTENTICACAO SISBB: 9.5D3.E6C.3F8.EE5.50C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br>**CNPJ 45.349.461/0009-60**<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6<br><br>CEP 17400-000 | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| | | 6 - VALOR DO INSS | 20.505,71 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| **ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | 11 - TOTAL | 20.505,71 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br>**CNPJ 45.349.461/0009-60**<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6<br><br>CEP 17400-000 | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| | | 6 - VALOR DO INSS | 20.505,71 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| **ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | 11 - TOTAL | 20.505,71 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 15/07/2021
Horas: 16:33:11

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

548

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

| ódigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGADOS | | | | | | | |
| 2487 | ADRIANA GENEROSO SPOSITO | 2.388,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,54 | 203,96 |
| 3032 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| 4929 | ADRIELE EVELYN FERREIRA DA SILVA | 2.600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,82 | 229,39 |
| 2489 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | 2.174,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,24 | 179,17 |
| 4039 | ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2491 | ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE | 2.395,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,55 | 204,88 |
| 2492 | ALINE ALVES GONCALVES SABATINI | 4.053,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,33 | 418,81 |
| 2557 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ | 3.126,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,36 | 292,57 |
| 2493 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | 1.698,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,03 | 136,39 |
| 4290 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | 3.335,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| 3792 | AMANDA VITORIA ANTONIO | 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 2495 | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | 2.199,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,25 | 181,43 |
| 4813 | ANA CAROLINA DOS SANTOS BARROQUELO | 1.527,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,92 | 121,01 |
| 4346 | ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO | 3.344,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,55 | 319,55 |
| 2496 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | 2.351,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,49 | 199,57 |
| 2729 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS | 1.980,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,73 |
| 5065 | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 13,67 | 7,50 | 29,46 |
| 2500 | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2620 | ANDERSON PIMENTA | 2.496,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,69 | 216,94 |
| 2502 | ANDREA CRISTINA VEJAN | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 5054 | ANDREIA LIMA PIOLA | 896,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 67,21 |
| 5061 | ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO | 404,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 30,30 |
| 5063 | APARECIDA DOS SANTOS | 403,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 30,26 |
| 3795 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| 3743 | BRUNO MIGUEL SOARES | 1.646,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,00 | 131,70 |
| 5015 | CAMILE VITORIA VITOR | 1.527,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,92 | 121,01 |
| 2995 | CAROLINE APARECIDA VISMARA | 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 158,45 |
| 5060 | CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA | 404,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 30,30 |
| 5066 | CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 13,67 | 7,50 | 29,46 |
| 5073 | DAIANA SILVERIO | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 13,67 | 7,50 | 29,46 |
| 2622 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | 2.302,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,41 | 193,64 |
| 3793 | DANIELA CRISTINA ANICEZIO | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 3831 | DANIELE MAIA NORBERTO | 1.681,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,83 |
| 3005 | DANIELE VIEIRA | 1.871,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,12 | 151,93 |
| 3841 | DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS | 1.554,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 123,42 |
| 2518 | DEBORAH REJANE PAES LANDIM COUTINHO | 2.036,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,19 | 166,80 |
| 2562 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | 2.070,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,20 | 169,87 |
| 2520 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | 1.863,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,11 | 151,17 |
| 5070 | EDIRLENE MARIA DOS SANTOS | 396,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,75 |
| 3647 | EDNA CRISTINA DE SOUZA | 2.008,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,18 | 164,26 |
| 5072 | EDNA SATIRO FERREIRA | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,46 |
| 2524 | EDSON DA SILVA | 2.256,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,34 | 188,19 |
| 2669 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | 4.126,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,40 | 428,97 |
| 4992 | ELENICE CALDEIRA | 1.478,11 | 0,00 | 0,00 | 51,27 | 7,88 | 116,52 |
| 2526 | ELIANA PEREIRA | 2.402,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,66 |
| 2527 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | 1.814,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,09 | 146,83 |
| 3922 | ELISA MENDES MAGALHAES | 1.870,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,12 | 151,80 |
| 5014 | ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA | 1.652,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,00 | 132,21 |
| 5039 | ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA | 356,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 26,73 |
| 4802 | ELIZANDRA SANCHES ALVES | 4.009,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,29 | 412,61 |
| 2532 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | 1.805,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,09 | 145,96 |
| 2565 | FABIANE FRANCA FERNANDES | 2.353,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,49 | 199,83 |
| 2869 | FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES | 2.202,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,25 | 181,75 |
| 2537 | FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL | 1.554,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 123,42 |
| 3740 | GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI | 3.408,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,64 | 328,52 |
| 2541 | GILMAR DE MATOS GOMES | 2.303,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,41 | 193,87 |
| 5075 | GISELE MORETTI AQUINO | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 13,67 | 7,50 | 29,46 |
| 4790 | GISLANE ALVES XAVIER | 1.979,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 4098 | HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA | 1.625,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,98 | 129,75 |
| 2543 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA | 3.197,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,42 | 301,12 |
| 4666 | ISABELA CALADO DE MOURA | 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| 2546 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | 3.448,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,69 | 334,07 |
| 5064 | ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAIVA | 464,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 34,86 |
| 5059 | IVANILDA SANTOS EUSEBIO | 404,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 30,30 |
| 5068 | IZABEL CRISTINA VAQUEIRO | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,46 |
| 3015 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2632 | JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2553 | JESSICA ALVES DE SOUZA | 2.199,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,25 | 181,43 |

PJ: 45.349.461/0009-60
Iculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 15/07/2021
Horas: 16:33:11

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL



partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

## RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| ódigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGADOS | | | | | | | |
| 3735 | JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA | 1.554,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 123,42 |
| 2685 | JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2623 | LAERTE FERNANDES | 1.503,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,90 | 118,85 |
| 4189 | LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA | 2.369,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,51 | 201,74 |
| 3724 | LAISA ALESSANDRA DE SOUZA | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2846 | LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2988 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 158,45 |
| 4534 | LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA | 1.503,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,90 | 118,85 |
| 5062 | LEIDE SABRINA JUSTINO | 404,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 30,30 |
| 4970 | LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA | 3.658,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,94 | 363,49 |
| 2847 | LETICIA CUNHA DE ANDRADE | 2.353,16 | 0,00 | 0,00 | 857,69 | 8,81 | 199,77 |
| 3000 | LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA | 4.018,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,30 | 413,84 |
| 5024 | LUANE DA GRAÇA CASTRO DE ANDRADE | 509,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 38,19 |
| 4285 | LUCAS FERREIRA BASILIO | 1.334,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,76 | 103,62 |
| 3725 | LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO | 65,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,49 | 4,94 |
| 2675 | LUCIA GASPARINI SACCA | 2.172,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,24 | 179,05 |
| 4958 | LUCILENE CATIA MUNHOZ | 1.527,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,92 | 121,01 |
| 2763 | LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | 2.433,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,61 | 209,47 |
| 3948 | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA | 1.554,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 123,42 |
| 2649 | LUIZ DA SILVA | 1.947,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 158,81 |
| 5056 | MARIA APARECIDA GARCIA | 441,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,10 |
| 2569 | MARIA APARECIDA STANQUINI | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2831 | MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA | 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| 2576 | MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA | 2.821,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,07 | 255,94 |
| 4535 | MARIANE GOMES LOPES | 1.543,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,93 | 122,42 |
| 5058 | MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN | 441,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,10 |
| 2579 | MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA | 2.107,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,22 | 173,15 |
| 2581 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | 3.981,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,26 | 408,64 |
| 2711 | MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2980 | MATHEUS BARBOSA DE SOUZA | 1.681,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,86 |
| 3709 | MATHEUS DA SILVA MUFALO | 1.554,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 123,42 |
| 2505 | MELISSA MANARESI BASSO | 3.408,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,64 | 328,52 |
| 4097 | NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA | 1.886,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,67 | 143,58 |
| 2827 | NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS | 2.398,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,18 |
| 4312 | PATRICIA DE CASSIA ZACARI | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2587 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2986 | PEDRO MANTUANI | 1.681,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 2590 | PRISCILA DIAS DA SILVA | 2.384,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,54 | 203,54 |
| 4960 | RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA | 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 158,45 |
| 2873 | RAFAELA CRISTINA DA SILVA | 1.979,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 4209 | RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO | 2.402,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,69 |
| 2595 | RITA DE CASSIA DOS SANTOS | 2.273,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,37 | 190,19 |
| 2599 | ROGERIO APARECIDO ROSALINO | 2.313,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,43 | 195,05 |
| 5074 | ROSA MARIA VASCO DA SILVA | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,46 |
| 5069 | ROSANA GENEROSO DE SOUZA | 396,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,75 |
| 5067 | ROSANE HERMINIA DE ANDRADE | 396,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,75 |
| 5055 | ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES | 441,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,10 |
| 3919 | ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA | 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 158,45 |
| 5057 | ROSY LICERRO | 441,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,10 |
| 5076 | SARA LUCIANA DE SOUZA PIRES | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,46 |
| 4210 | SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO | 1.943,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 158,45 |
| 4208 | SILVANA LUCAS | 2.402,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,72 |
| 3899 | STEFFANE DIAS BENEGA | 1.129,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 84,68 |
| 2996 | TAIS CRISTINA RODRIGUES | 1.681,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 134,85 |
| 4026 | TAMIRIS TORRES SANTOS | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2616 | TATIANE CRISTINA MANCANO PAES | 2.401,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 205,57 |
| 4289 | TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA | 1.979,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,17 | 161,63 |
| 2617 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | 3.335,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 318,28 |
| 3796 | THIAGO GRANDINI RAMOS | 1.951,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 159,14 |
| 2607 | VERIDIANE GIROTTO | 1.936,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,86 | 150,43 |
| 3655 | VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES | 3.400,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,63 | 327,29 |
| 2624 | WALTER OLIVEIRA LIMA | 1.818,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,09 | 147,20 |
| 2625 | WASHINGTON GOMES MENDES | 1.876,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,12 | 152,35 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Empregados: | 131 | Total: | 249.057,59 | 0,00 | 0,00 | 963,64 | 21.469,35 |
| Contribuintes: | 0 | Total: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total: | 131 | Total: | 249.057,59 | 0,00 | 0,00 | 963,64 | 21.469,35 |

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 06/2021

Emissão: 15/07/2021
Horas: 16:33:11

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102



**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

| ódigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Resumo Geral das bases de INSS**

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tal | 249.057,59 | 0,00 | 21.469,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 963,64 | 0,00 | 20.505,71 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 20.505,71 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 20.505,71 |

DOCUMENTO: 071603
AUTENTICACAO SISBB: 5.A52.B2C.B95.48B.9AF

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.00
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 20.505,71 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 20.505,71 |

DOCUMENTO: 071603
AUTENTICACAO SISBB: 5.A52.B2C.B95.48B.9AF

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.090,70 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 2.090,70 |

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 06 2021 HSL

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**LINS**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85680000020-5 90700064120-5 11453494610-7 00105611181-6**

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | |
|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.090,70 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 2.090,70 |

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 06 2021 HSL

**DARF válido para pagamento até 20/07/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**LINS**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85680000020-5 90700064120-5 11453494610-7 00105611181-6**

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021
Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 15/07/2021
Horas: 16:39:11

## RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Fl. 553

| Código | Nome do empregado | Tipo | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Taxa | Dedução | Valor IRRF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período: 01/06/2021 a 30/06/2021** | | | | | | | | | |
| EMPREGADOS | | | | | | | | | |
| 2487 | ADRIANA GENEROSO SPOSITO | Mensal 05/21 | 2.319,76 | 195,76 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 16,50 |
| 4929 | ADRIELE EVELYN FERREIRA DA SILVA | Mensal 05/21 | 2.860,00 | 260,59 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 52,16 |
| 2492 | ALINE ALVES GONCALVES SABATINI | Mensal 05/21 | 3.582,31 | 352,80 | 189,59 | 1 | 15,00 | 354,80 | 101,19 |
| 2557 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR | Mensal 05/21 | 3.068,14 | 285,56 | 379,18 | 2 | 7,50 | 142,80 | 37,46 |
| 4290 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | Mensal 05/21 | 3.273,15 | 310,17 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 89,65 |
| 4346 | ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELH | Mensal 05/21 | 3.344,82 | 319,55 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 98,99 |
| 2496 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | Mensal 05/21 | 2.308,66 | 194,43 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 15,77 |
| 2620 | ANDERSON PIMENTA | Mensal 05/21 | 2.345,19 | 198,81 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 18,18 |
| 3795 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | Mensal 05/21 | 3.273,15 | 310,17 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 89,65 |
| 2669 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | Mensal 05/21 | 4.096,65 | 424,81 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 195,98 |
| 2526 | ELIANA PEREIRA | Mensal 05/21 | 2.323,21 | 196,17 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 16,73 |
| 4802 | ELIZANDRA SANCHES ALVES | Mensal 05/21 | 4.009,55 | 412,61 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 184,74 |
| 3740 | GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI | Mensal 05/21 | 3.344,82 | 319,55 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 98,99 |
| 2541 | GILMAR DE MATOS GOMES | Mensal 05/21 | 2.224,94 | 184,38 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 10,24 |
| 2543 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA | Mensal 05/21 | 3.137,95 | 293,94 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 71,80 |
| 4666 | ISABELA CALADO DE MOURA | Mensal 05/21 | 3.273,14 | 310,16 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 89,65 |
| 2546 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | Mensal 05/21 | 3.375,70 | 323,87 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 102,97 |
| 4189 | LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SC | Mensal 05/21 | 2.350,79 | 199,48 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 18,55 |
| 3000 | LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA | Mensal 05/21 | 4.128,21 | 429,22 | 189,59 | 1 | 15,00 | 354,80 | 171,61 |
| 2675 | LUCIA GASPARINI SACCA | Mensal 05/21 | 2.672,34 | 238,07 | 189,59 | 1 | 7,50 | 142,80 | 25,55 |
| 2831 | MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA | Mensal 05/21 | 3.273,15 | 310,17 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 89,65 |
| 2576 | MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA | Mensal 05/21 | 2.769,03 | 249,67 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 46,15 |
| 2581 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | Mensal 05/21 | 3.927,35 | 401,10 | 189,59 | 1 | 15,00 | 354,80 | 145,70 |
| 2505 | MELISSA MANARESI BASSO | Mensal 05/21 | 3.401,07 | 327,42 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 106,25 |
| 2827 | NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS | Mensal 05/21 | 2.319,76 | 195,76 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 16,50 |
| 2590 | PRISCILA DIAS DA SILVA | Mensal 05/21 | 2.343,89 | 198,65 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 18,09 |
| 4209 | RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA T | Mensal 05/21 | 2.323,21 | 196,17 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 16,73 |
| 4208 | SILVANA LUCAS | Mensal 05/21 | 2.319,76 | 195,76 | 0,00 | 0 | 7,50 | 142,80 | 16,50 |
| 2617 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | Mensal 05/21 | 3.273,15 | 310,17 | 189,59 | 1 | 7,50 | 142,80 | 65,20 |
| 3655 | VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNAN | Mensal 05/21 | 3.467,45 | 336,72 | 379,18 | 2 | 7,50 | 142,80 | 63,57 |
| | | Total: | 90.730,30 | 8.481,69 | | | | | 2.090,70 |
| Empregados: 30 | Estagiários: 0 | Contribuintes: 0 | Total: | 90.730,30 | 8.481,69 | 1.706,31 | | | 2.090,70 |
| **Total Geral:** | | | | | | | | | |
| Empregados: 30 | Estagiários: 0 | Contribuintes: 0 | Total: | 90.730,30 | 8.481,69 | 1.706,31 | | | 2.090,70 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

### Resumo Geral IRRF

| Cód. de Recolhimento | Periodicidade | Valores Acum. Comp. Ant. | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular |
|---|---|---|---|---|---|---|

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 15/07/2021
ríodo: 01/06/2021 a 30/06/2021 Horas: 16:39:11
partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

554

| ódigo | Nome do empregado | Tipo | | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Taxa | Dedução | Valor IRRF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Todos** | | 05/2021 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 |
| **0473** | | Mensal | 05/2021 | 0,00 | 512,76 | 0,00 | | | 512,76 | 0,00 |
| **0561** | | Mensal | 05/2021 | 0,00 | 67.760,33 | 0,00 | | | 67.760,33 | 0,00 |
| **0588** | | Mensal | 05/2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 |
| **Totalizador** | | | | | 68.273,09 | 0,00 | | | 68.273,09 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| AG. ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP | |
| CODIGO DE BARRAS | 85680000020 90700064120 |
| | 11453494610 00105611181 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | ---------- |
| NUMERO DO CPF | ---------- |
| CODIGO DA RECEITA | ---------- |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | ---------- |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | ---------- |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 2.090,70 |

DOCUMENTO: 071604
AUTENTICACAO SISBB: E.B92.C26.667.257.2A8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/06/2021 VALOR TOTAL: R$ 2.550,00 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 |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.003.307**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALAR LTDA**
RUA HOLANDA, 675 - SALA 01
VILA MARIANA - 14075-240
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1636159210

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.003.307**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0614 3925 3200 0126 5500 1000 0033 0711 6620 2109**

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** | **135210669232334 - 16/06/2021 09:14:55** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **582576704114** | **152831** | | **14.392.532/0001-26** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | | | **45.349.461/0009-60** | **16/06/2021** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6** | **VILA WILLIAMS** | | **17400-000** | **16/06/2021** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **GARCA** | **SP** | | | **09:14:50** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 16/06/2021 |
| Valor | R$ 2.550,00 |

**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. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 2.550,00 |
| **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 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 2.550,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **Por conta do cliente** | **1-Por conta do Dest** | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 548121141000 | CJ MINIMOTOR (NOVO) | 90330000 | 0102 | 5102 | CJ | 3,0000 | 850,0000 | 2.550,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Pedido: 628 - BEATRIZ BARBOSA<br>Referência: Orçamento #1616<br>BRADESCO AG: 1130-4 C/C: 1699-3<br>Email do Destinatário: engclinica@ahbb.org.br<br>Inf. fisco: Pedido: 628 - BEATRIZ BARBOSA<br>Referência: Orçamento #1616<br>BRADESCO AG: 1130-4 C/C: 1699-3 | |

TERMO DE JUNTADA
007/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1130-4 - USP URB RIBEIRAO PRETO
CONTA: 1.699-3

FAVORECIDO: MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TE
CPF/CNPJ: 14.392.532/0001-26
VALOR: R$ 2.550,00
DEBITO EM: 16/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071605
AUTENTICACAO SISBB: A.214.BAD.678.FE4.F3F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

**Biotech Medical Comercio e Servicos de Equipamento S Medicos Ltda**
**Biotech Medical Servicos e Representacao**
Rua Álvares Cabral 464 (Condomínio Edifício Banco Comercial), 464 - 910 - Centro
CEP 14010-908 - Fone (16) 3964-6438 - Ribeirão Preto - SP
Inscrição Municipal 20125295 - CPF/CNPJ 39.498.755/0001-01

## Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| Natureza da Operação | Data de Competência da NFS-e | Data de Emissão da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Número da Nota Fiscal |
|---|---|---|---|---|
| **Tributação no município** | **19/07/2021** | **19/07/2021 14:19:22** | **50 8C 38** | **24** |

| Número do RPS | Serie do RPS | Data de Emissão do RPS |
|---|---|---|
| | | |

**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online**

## Dados do Tomador de Serviços

| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social |
|---|---|---|
| 45.349.461/0009-60 | | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |

| Endereço | Número | Complemento | Bairro |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS | 70 | SALA 6 | VILA WILLIAMS |

| CEP | Cidade / UF | Telefone | e-mail |
|---|---|---|---|
| 17400-001 | Garça / SP | (14)3532-5198 | CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR |

## Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

## Descrição dos Serviços

NF REFERENTE AO PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA, ORCAMENTO NUMERO 175.
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PARA EQUIPAMENTO CR KONICA MINOLTA.

Valor aproximado dos tributos de acordo com Lei 12.741/12 Fonte IBPT Tributação Federal Prestação Serviço Nacional 4,00% R$ 73,71 - Tributação Estadual 0,00% - Tributação Municipal 4,00% R$ 73,71.

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. Nacional Atividade Econômica |
|---|---|---|---|
| 140601 - Instalacao e Montagem de Aparelhos, Maquinas e E... | **2,00** | 1402 | 3314707 |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.842,75** | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.842,75 | R$ 36,85 | Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | ISSQN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

| Valor Líquido da Nota Fiscal | **R$ 1.842,75** |
|---|---|

## Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399000370220000000400002301018186830000184275
BENEFICIARIO:
THAIS THEODORO DIONIZIO 43358237893
NOME FANTASIA:
THAIS THEODORO DIONIZIO 43358237893
CNPJ: 39.498.755/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
THAIS THEODORO DIONIZIO 43358237893
CNPJ: 39.498.755/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.606 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.842,75 |
| VALOR COBRADO | 1.842,75 |

NR.AUTENTICACAO D.70C.320.75E.0AF.7F6

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

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

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

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

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

Ste. 47617

# DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

**Saída: 1**
**Entrada: 0** | 1

**FL 1 / 1**
**Nº: 222**
**Série: 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0611 4718 2300 0111 5500 1000 0002 2216 4164 4038**

560

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

**CR EQUIPAMENTOS HOSPITALARES**
**C.R.FERREIRA EQUIPAMENTOS - ME**

R JOAO MIGUEL AMARAL, 47
JARDIM SANTA ELIZA (18) 99771-3900
PRESIDENTE PRUDENTE SP 19.027-010

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REVENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210689123648 21/06/2021 10:53:09

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 562322308115 | | 11.471.823/0001-11 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | 45.349.461/0009-60 | 21-06-2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17.400-000 | | 21-06-2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INDICADOR IE** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| GARCA | (18) 3407-5062 | SP | 9-Não Contribuinte | | 10:37:00 |

**FATURA**

| NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DO DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|
| NFE. 000222 | 480,00 | | 480,00 |

**DUPLICATAS**

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 19-07-2021 | 480,00 | ------ | ------ | ------ | ------ | ------ | ------ | ------ | ------ | ------ |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DE ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 480,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 480,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RIO PRETO AGENCIAMENTO DE CARGAS E ENCOMEN | 0 - Emitente | | | | 07.169.291/0001-95 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. FRANCISCO GIMENEZ 521 | INDIANA | SP | 354009719111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Caixa | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0002087 | ANGULADOR 90 GRAUS - FIX CHAP - 0002087 | 94029090 | 0102 | 5102 | PC | 50,0000 | 9,60 | 480,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/07/21
ASSINATURA:

LANÇADO

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN | VALOR DO ISSQN RETIDO |
|---|---|---|---|---|
| 84266 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL S.A, AGÊNCIA 0097-3, CONTA CORRENTE 68.154-7. (I - "Documento Emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional", e II - "Não gera direito a crédito de ICMS"). V10221. ORÇ. 422/2021. Aprovado pela Sra. Ana Elisa Guimarães - Compras. - VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE: R$14,22 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R$7,32 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R$0,00 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS. | TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL |

powered by alterdata

HOSPITALAR

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:50
306203062 SEGUNDA VIA 0057
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.097.000.068.154
VALOR TOTAL 480,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.R.FERREIRA EQUIPAMENTOS
AGENCIA: 0097-3 CONTA: 68.154-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO F.477.FDF.ED2.AF3.1EA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE MG MEDICAL COMERCIO E IMPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/06/2021 VALOR TOTAL: R$ 384,00 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. 000.000.415**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**MG MEDICAL COMERCIO E IMPORTACAO LTDA**
AV LUIZ ANTONIO DE CARVALHO, 179
Vila Mariana - 37600-000
Cambui - MG Fone/Fax: 3534314443

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.000.415**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3121 0632 5010 6200 0173 5500 1000 0004 1518 9783 3355**

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/Recebida de Terceiros** | **131214210747368 - 21/06/2021 13:45:53** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **0033582000010** | **916132** | | **32.501.062/0001-73** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | | | **45.349.461/0009-60** | | **21/06/2021** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6** | **VILA WILLIAMS** | | **17400-000** | | **21/06/2021** |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **Garca** | **SP** | **1435325198** | | | **13:45:46** |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | 001 | Num. | 002 |
|---|---|---|---|
| Venc. | 19/07/2021 | Venc. | 16/08/2021 |
| Valor | R$ 192,00 | Valor | R$ 192,00 |

**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. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 384,00 |
| **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 | 0,00 | 0, 00 | 0,00 | 384,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA** | **0-Por conta do Rem** | | | | **48.740.351/0101-28** |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| **PINTO COBRA, 970** | **Pouso Alegre** | | | **MG** | **1863627671506** |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 114 | COLCHAO HOSPITALAR D33 SOLTEIRO IMPERMEAVEL SEM ZIPER E SEM ILHOS | 94042900 | 0102 | 6102 | PC | 1,0000 | 384,0000 | 384,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 174438811.1 FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO BANCO: BANCO DO BRASIL AGENCIA 1709-4 CONTA CORRENTE 29992-8<br>I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.<br>Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Aliquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464.<br>Produto destinado a Consumidor Final.<br>Email do Destinatário: adm@mgmedical.med.br | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/07/21
ASSINATURA: Bruno M. Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:50
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2021
NR. DOCUMENTO 551.709.000.029.992
VALOR TOTAL 192,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MG MEDICAL COM E IMPORTAC
AGENCIA: 1709-4 CONTA: 29.992-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO C.71A.454.EB3.60B.361

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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. 000.019.359**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0193 5910 0546 0280**

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 | 135210682211032 - 18/06/2021 15:32:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 279046937110 | | 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 | 18/06/2021 |
| **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: | 18/07/2021 |
| Valor | R$ 4.276,80 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.276,80 | 513,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.276,80 |
| **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 | 4.276,80 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RONDOLOG TRANSPORTES LTDA | 0-Remetente | | | | 17.915.300/0001-01 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32 | BAURU | | | SP | 209502998115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Volumes | | | | |

**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 | VALOR ST/FCP | ALÍQ ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14833 | AMPICILINA+SULBACTAM 3G (2G+1G) CX C/30 AMP/MYLAN<br>Descricao:AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 2G + 1G PO P/ SOL INJ (SULBACTAM SODICA<br>AMPICILINA SODICA)<br>Unidade:UNIDADE<br>Marca Favorita:-<br>G-<br>Lote: 7104953 Qtd: 4 Val: 28/02/2023 | 30041011 | 000 | 5102 | CX | 4 | 1.069,2000 | 4.276,80 | 4.276,80 | 513,22 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: ID 175222710<br>HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>PEDIDO DE COMPRA:PDC#175222710#BIONEXO<br>Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:545895 Pedido: PDC#175222710#B<br>Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 575,23 Estadual: R$ 513,22 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080116424572080656150002786850000427680
BENEFICIARIO:
BANCO ITAU S/A
NOME FANTASIA:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.901 |
| DATA DE VENCIMENTO | 18/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.276,80 |
| VALOR COBRADO | 4.276,80 |

NR.AUTENTICACAO E.751.8C4.CE2.A9F.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.

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

566

**Prefeitura Municipal de Garça**
**Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.**
**Telefone: 14 3406-1104**
**Email:**

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**0000.00000040831**
Código de Verificação de Autenticidade
**92DOJ8JVY**
Data e Hora da Emissão da NFS-e
**05/07/2021**

**Para certificação da autenticidade acesse o site da prefeitura de Garca/SP.**

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 - Exigível | | Garca/SP | | |
| **Número do RPS** | **Série do RPS** | **Tipo do RPS** | **Data Emissão do RPS** | **Competência** |
| 0000.00000040557 | UNICA | RPS | 05/07/2021 | 07/2021 |
| Natureza da Operação | | Regime Especial de Tributação | | |
| | | | | |

## Prestador de Serviços

Nome / Razão Social
**PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP**

Endereço
**RUA AMÉRICA, 148 LABIENÓPOLIS**

Município
**Garça**

| Complemento | Telefone |
|---|---|
| CASA | 3471-2575 |

| CNPJ | Inscrição Municipal | E-MAIL |
|---|---|---|
| 01.207.126/0001-02 | 001314096 | procomeso@procomeso.com.br |

## Tomador de Serviços

Nome / Razão Social
**AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço
**RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIAMS**

Município
**Garça**

| Complemento | Telefone |
|---|---|
| | (14)3407-5062 |

| CNPJ | Inscrição Municipal | E-MAIL |
|---|---|---|
| 45.349.461/0009-60 | | psilva@ahbb.org.br |

## Discriminação do(s) Serviço(s)

| Qtde. | Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total; |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 105,74 | 105,74; |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Ana Paula da Silva
RG:34.979.384-0
Assistente de RH

## Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Classificação do Serviço
**17.09 - Pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas.**

| Valor do(s) Serviço(s) | Deduções Base de Calculo | Desconto Incondicionado | Base de Calculo ISS |
|---|---|---|---|
| 105,74 | 0,00 | 0,00 | 105,74 |
| **Alíquota** | **Total ISS** | **ISS Retido** | **Desconto Condicionado** |
| 3,43 | 3,62 | 0,00 | 0,00 |

## Retenções de Impostos

| Imposto De Renda | PIS | COFINS | CSLL | INSS | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## Totais

| Total Do(s) Serviço(s) | Total Liquido | Total Da Nota |
|---|---|---|
| 105,74 | 105,74 | 105,74 |

## Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 06/202134 funcionários da UTI NORMAL

Data e Hora da Impressão: 05/07/2021 15:59:12

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA
**0000.00000040831**

U.T.I.

567

| Código | Nome | Data Nasc. | Admissão | Situação | Idade |
|---|---|---|---|---|---|
| Departamento: | 133 - UTI | | | | |
| 3815 | ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI | 10/02/1986 | 03/11/2020 | 1 | 35 |
| 3788 | BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS | 18/12/1997 | 09/10/2020 | 1 | 23 |
| 4442 | BRUNO MAXIMIANO | 07/10/1995 | 26/03/2021 | 1 | 25 |
| 4956 | CÁSSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA | 25/11/1996 | 01/06/2021 | 1 | 24 |
| 3787 | DANIELA SOUZA DA SILVA | 28/05/2000 | 09/10/2020 | 1 | 21 |
| 3790 | EDER APARECIDO DE SOUZA | 01/01/1982 | 09/10/2020 | 1 | 39 |
| 3827 | FERNANDO GONÇALVES GOMES | 05/11/1981 | 25/11/2020 | 1 | 39 |
| 3777 | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA | 18/10/1991 | 08/10/2020 | 1 | 29 |
| 2538 | FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO | 29/07/1980 | 01/12/2018 | 1 | 40 |
| 3783 | GABRIEL FARIAS BELARMINO | 26/07/1992 | 09/10/2020 | 1 | 28 |
| 3826 | GEORGE GOMES DA SILVA | 04/03/1986 | 25/11/2020 | 1 | 35 |
| 4135 | GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO | 20/06/1984 | 05/02/2021 | 1 | 37 |
| 2547 | ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA | 18/12/1986 | 01/12/2018 | 1 | 34 |
| 2819 | JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | 09/05/1997 | 01/08/2019 | 1 | 24 |
| 4105 | JOSIMARA MEDINA BENTO | 29/06/1992 | 01/02/2021 | 1 | 29 |
| 4234 | JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI | 25/07/1990 | 09/03/2021 | 1 | 30 |
| 4106 | KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA | 24/03/1992 | 02/02/2021 | 1 | 29 |
| 3789 | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | 10/09/1999 | 09/10/2020 | 1 | 21 |
| 3786 | LUCIMARA AMORIM SILVA | 19/11/1976 | 09/10/2020 | 1 | 44 |
| 4920 | LUCIMARA APARECIDA FERREIRA | 28/12/1982 | 01/03/2021 | 1 | 38 |
| 2567 | LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | 30/01/1997 | 01/12/2018 | 1 | 24 |
| 3784 | LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS | 23/11/1992 | 09/10/2020 | 1 | 28 |
| 4959 | LUIZ HENRIQUE BENEVIDES | 11/12/1984 | 25/05/2021 | 1 | 36 |
| 3772 | LURIAN DE MOURA SILVA | 07/06/1990 | 08/10/2020 | 1 | 31 |
| 2483 | MARCELO ANDREAÇA | 21/12/1983 | 08/11/2018 | 1 | 37 |
| 3903 | MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO | 16/07/1984 | 22/12/2020 | 1 | 36 |
| 4101 | MARIANA PAIVA MENDOZA | 24/09/1986 | 01/02/2021 | 1 | 34 |
| 4779 | NATÁLIA VIEIRA BOSCO | 10/03/1995 | 03/05/2021 | 1 | 26 |
| 3778 | NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER | 16/10/1993 | 08/10/2020 | 1 | 27 |
| 3776 | RAFAEL DA SILVA REIS | 02/06/1989 | 08/10/2020 | 1 | 32 |
| 3771 | REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA | 05/02/1982 | 08/10/2020 | 1 | 39 |
| 2835 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | 02/01/1996 | 28/08/2019 | 9 | 25 |
| 3832 | TATIANE MARIA CAMILO MORGADO | 03/03/1993 | 02/12/2020 | 1 | 28 |
| 3770 | WALLESON DA COSTA DOS SANTOS | 10/05/1991 | 08/10/2020 | 24 | 30 |

Total de empregados: 34

Total de empregados: 34

Situações:

1 - Trabalhando
2 - Afastado Direitos Integrais
3 - Acid. Trabalho periodo superior a 15 dias
4 - Servico Militar
5 - Licenca maternidade
6 - Doenca periodo superior a 15 dias
7 - Licenca sem Vencimento
8 - Demitido
9 - Ferias
10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho
11 - Prorrogacao licenca maternidade
12 - Novo afast. mesma doenca
13 - Exercicio de mandato sindical
14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho
15 - Aposent. invalid. doença profissional
16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doenca profissional
17 - Acid. Trabalho periodo igual ou inferior a 15 dias
18 - Doenca periodo igual ou inferior a 15 dias
19 - Aborto nao criminoso
20 - Licenca maternidade adocao 1 ano
21 - Licenca maternidade adocao 1 a 4 anos
22 - Licenca maternidade adocao 4 a 8 anos
23 - Transferido
24 - Outros motivos de afastamento

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790005049000000090294012047208786870000010574
BENEFICIARIO:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
NOME FANTASIA:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.902 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 105,74 |
| VALOR COBRADO | 105,74 |

NR.AUTENTICACAO A.3F9.726.6BE.B5B.C69

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

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

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

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

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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. 000.019.111**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0191 1110 0541 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 |
|---|---|
| **VENDA DE MERCADORIA** | **135210665941225 - 15/06/2021 15:16:23** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **279046937110** | | **30.461.442/0001-04** |

**DESTINATARIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | | | **45.349.461/0009-60** | **15/06/2021** |
| 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. | Num. | Num. |
|---|---|---|
| 001 | 002 | 003 |
| Venc. 13/07/2021 | Venc. 20/07/2021 | Venc. 27/07/2021 |
| Valor R$ 1.042,00 | Valor R$ 1.042,00 | Valor R$ 1.042,00 |

**CALCULO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.126,00 | 375,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.126,00 |
| **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 | 3.126,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** | **0-Remetente** | | | | **17.915.300/0001-01** |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| **RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32** | **BAURU** | | | **SP** | **209502998115** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Volumes** | | | | |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13015 | CUTENOX (ENOXAPARINA) 40MG/0,4ML CX/10 SERINGAS 40mg sol inj 10 ser pr S+ PMC: 573.38 Lote: JB112 Qtd: 5 Val: 31/01/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 5 | 625,2000 | 3.126,00 | 3.126,00 | 375,12 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Contribuinte: ID 174243403<br>HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:538072<br>Fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 420,45 Estadual: R$ 415,76 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | |



16/06/21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399003341910000000900043401017686870000104200
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
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 | 71.903 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.042,00 |
| VALOR COBRADO | 1.042,00 |

NR.AUTENTICACAO 5.B9F.407.1E1.697.BC8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**NOTA FISCAL Nº** 000000563 **SÉRIE** 164

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA. OS 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:** Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
**BAIRRO:** Perequê
**MUNICÍPIO:** Cubatão **UF:** SP
**TELEFONE:** (13)3797-7100
**CEP:** 11573-000

# DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000563
**SÉRIE** 164 **FOLHA** 1/1

**CHAVE DE ACESSO**
3521 0660 6192 0200 4801 5516 4000 0005 6310 2757 5177

**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 |
|---|---|---|---|
| 283.022.347-110 | | 60.619.202/0048-01 | 135210696531787 / 22.06.2021 - 14:57:27 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | 45.349.461/0009-60 | 22.06.2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 dias da data | | 20.07.2021 | 5.883,13 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.883,13 | 1.058,96 | 0,00 | 0,00 | 5.750,92 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 132,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.883,13 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| IC TRANSPORTES LTDA | 9 | 00776277 | DIL3111 | SP | 49.871.213/0001-88 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| V ANHANGUERA SN, KM 114 | SUMARE | | | SP | 671195894118 |

| VOLUME(S) | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Granel | | | 2.126,520 | 2.126,520 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BR100009000 | ONU 1073 OXIGÊNIO, LÍQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) 225 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL | 2804.40.00 | 000 | 5103 | M3 | 1.603,000 | 3,587600 | 5.750,92 | 5.883,13 | | | 1.058,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISS | VALOR DO ISS |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96.Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 000296260-031 Declaramos que o produto est adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte; em conformidade com Dec. 96044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELote: 0010331218 Tributao normal IPI; Outros; IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2003499059 . Lote do produto a granel: 10331218 .
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: 327,66

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

U.T.I.

571

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BCO CITIBANK S.A.

---

74593182056430902100040097066001786870000588313
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.904 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 5.883,13 |
| VALOR COBRADO | 5.883,13 |

==========

NR.AUTENTICACAO 8.4C6.C18.B9E.756.B2A

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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. 000.018.690**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0186 9010 0531 9091**

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 | 135210630606378 - 07/06/2021 18:11:49 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 279046937110 | | 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 | 07/06/2021 |
| **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 | Num. | 002 |
| Venc. | 07/07/2021 | Venc. | 22/07/2021 |
| Valor | R$ 2.692,00 | Valor | R$ 2.692,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.384,00 | 646,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.384,00 |
| **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 | 5.384,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RONDOLOG TRANSPORTES LTDA | 0-Remetente | | | | 17.915.300/0001-01 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32 | BAURU | | | SP | 209502998115 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 3 | Volumes | | | | |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15165 | PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG INJ C/10FA/MYLAN G-<br>Lote: 7104870 Qtd: 20 Val: 31/10/2022 | 30041019 | 200 | 5102 | CX | 20 | 269,2000 | 5.384,00 | 5.384,00 | 646,08 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 08/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: ID 173850824<br>HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:531625<br>Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.230,78 Estadual: R$ 646,08 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | |



TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080111516572080656150002186890000269200
BENEFICIARIO:
PRECISION C D PROD MED HOSP LT
NOME FANTASIA:
PRECISION C D PROD MED HOSP LT
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION C D PROD MED HOSP LT
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.905 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.692,00 |
| VALOR COBRADO | 2.692,00 |

NR.AUTENTICACAO 9.6A0.092.5DB.0B6.FEE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESID/NCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 15503-320 OLIMPIA - SP
CNPJ 13916.074/... - 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1447017 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 1717 3320 8445

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 | | 135210653198386 11/06/2021 21:24:35 |
| **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 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447017/1 | 02/07/2021 | 3.537,62 | 1447017/2 | 16/07/2021 | 3.537,62 | 1447017/3 | 23/07/2021 | 3.538,68 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 10.488,10 | 1.622,64 | 0,00 | 0,00 | 10.613,92 |

| 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 | 10.613,92 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 52,00 | VOLUME(S) | | 1,76228 | 379,669 | 379,669 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031868 | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8,0 (LABOR IMPORT/SO) L: 29120071 Q 40,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025 | 90183929 | 200 | 5102 | PC | 40,00 | 4,6634 | 186,54 | 186,54 | 33,58 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 017107 | LIDOCAINA 20MG.CLORIDRATO (NEO QUIM/HYP) L: B20F 1690 Q 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 | 30049043 | 000 | 5102 | TB | 50,00 | 2,12 | 106,00 | 106,00 | 19,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 026839 | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150029 Q 1.500,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 39269030 | 000 | 5102 | FR | 1.500,00 | 0,90 | 1.350,00 | 1.350,00 | 243,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031409 | FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS21E026 Q 30 0,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2023 | 30039086 | 000 | 5102 | AP | 300,00 | 0,7369 | 221,07 | 221,07 | 39,79 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 032235 | TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT010 Q 2.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025 | 65069900 | 000 | 5102 | PC | 2.000,00 | 0,1462 | 292,40 | 292,40 | 52,63 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 013992 | AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130986 Q 1.2 00,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 1.200,00 | 0,33 | 396,00 | 396,00 | 47,52 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 016726 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (LEMGRUBER) L: PR008L Q 5.500,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2026 | 40151900 | 000 | 5102 | PC | 5.500,00 | 0,62 | 3.410,00 | 3.410,00 | 613,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031622 | MASCARA CIR TRIPLA C/ELASTICO (DESCARBOX) L: 559 6 Q: 1.000,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2026 | 63079010 | 000 | 5102 | PC | 1.000,00 | 0,2551 | 255,10 | 255,10 | 45,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UNID.NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 174243403 DATA ENTREGA: 14/06/2021 Pedido: 1949876 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1949876 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. 1 MILHO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1447017 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 1717 3320 8445

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 | | 135210653198386 11/06/2021 21:24:35 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO** | **CNPJ** |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031287 | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 29210 Q 24,0000 F: 01/05/21 V: 30/05/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 24,00 | 5,94 | 142,56 | 142,56 | 25,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031060 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M28942 Q 48,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 48,00 | 2,1714 | 104,23 | 104,23 | 18,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 021310 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74QB0678 Q 192,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023, nFCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 192,00 | 2,60 | 499,20 | 499,20 | 59,90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 030006 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML S FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000149511 Q 1.500,0000 F: 12/05/21 V: 12/05/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | BO | 1.500,00 | 2,35 | 3.525,00 | 3.525,00 | 423,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 023163 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5698 Q 15,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2024 *Isenção conf Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv 01/99) | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 15,00 | 8,3878 | 125,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924167174186900000353868
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.906 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924167 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.538,68 |
| VALOR COBRADO | 3.538,68 |

NR.AUTENTICACAO 9.74F.963.6B1.E09.657

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

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

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

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

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. 000.019.009**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0190 0910 0538 5272**

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** | **135210652430949 - 11/06/2021 17:11:56** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **279046937110** | | **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** | **11/06/2021** |
| 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. | Num. | Num. |
|---|---|---|
| 001 | 002 | 003 |
| Venc. 09/07/2021 | Venc. 23/07/2021 | Venc. 06/08/2021 |
| Valor R$ 2.814,34 | Valor R$ 2.814,33 | Valor R$ 2.814,33 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **8.443,00** | **1.054,08** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **8.443,00** |

| 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** | **8.443,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** | **0-Remetente** | | | | **17.915.300/0001-01** |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| **RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32** | **BAURU** | | | **SP** | **209502998115** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **2** | **Volumes** | | | | |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10494 | AMPLOSPEC (CEFTRIAXONA) 1G IV CX C/50 FA/BIOCHIMICO S+ Lote: 009153 Qtd: 2 Val: 31/12/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 2 | 341,0000 | 682,00 | 682,00 | 122,76 | | | 18,00 | |
| 14935 | PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG INJ C/25FA/FRESENIUS G- Lote: 78QB0830 Qtd: 12 Val: 17/05/2024 | 30041019 | 000 | 5102 | CX | 12 | 646,7500 | 7.761,00 | 7.761,00 | 931,32 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: ID 174243403<br>HORARIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:537333<br>Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.135,58 Estadual: R$ 1.022,03 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | |



TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080114395572080656150002786900000281433
BENEFICIARIO:
PRECISION C D PROD MED HOSP LT
NOME FANTASIA:
PRECISION C D PROD MED HOSP LT
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION C D PROD MED HOSP LT
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.907 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.814,33 |
| VALOR COBRADO | 2.814,33 |

NR.AUTENTICACAO 5.7CF.6F8.19F.8E5.4B8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

**NF-E**
Nº 26805 SÉRIE 7
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**Servimed**
**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 26805
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0268 0517 0383 3095

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.receb.de terceiros | 135210653584129 12/06/2021 00:54:10-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 1.018,00 | | | | | | |

**CÁLCULO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.054,00 | 549,72 | 0,00 | 0,00 | 3.054,00 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 3.054,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | 21.000,000 | 21.000,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITARIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL.ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42572 | LUVA PROC LEMGRUBER LISA X 10X100UN FX<br>TAMAN .<br>NEU LIB AI:PR010L 6UN Val:12.06.2023 | | 40151900 | 000 | 5102 | CX | 6 | 509,0000 | 3.054,00 | 3.054,00 | 549,72 | | 18,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.571.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 3516700-861-000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0093256377 Remessa: 0093260596 Faturamento: 0093260033 PEDIDO: id 174243403 Me id 174243403 Mensal UTI geral Nao Contribuinte Conefinal = Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23792373049000019079447000354606286900000101800
BENEFICIARIO:
BANCO BBM S A
NOME FANTASIA:
BANCO BBM S A
CNPJ: 15.114.366/0002-40
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.908 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.018,00 |
| VALOR COBRADO | 1.018,00 |

NR.AUTENTICACAO 3.054.B67.116.A37.7D6

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

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

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

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

001/2018
RECURSO FEDERAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

**NF-E**
Nº 30208 SÉRIE 7
ROTA FBA2 SETOR 4002

**Servimed**
**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 30208
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0302 0816 5077 6802

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.receb.de terceiros | 135210653743758 12/06/2021 03:15:46-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 1.150,76 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 1.150,75 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 1.150,75 | | | | | | |

**CALCULO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.452,26 | 611,07 | 0,00 | 0,00 | 3.452,26 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 3.452,26 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 5.592,000 | 5.592,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | FMC/FF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL ICMS ST | AL ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43727 | AG 5,60 X 25 mm 100 UN SM BECTON . MED LIB | | 90183219 | 500 | 5102 | CX | 20 | 9,8000 | 196,00 | 196,00 | 26,07 | | 13,30 |
| 47 | NOREPINEFRIN(NORADREN)2MG/XL 5DAF 4XL SF KITOLABOR . PF:537,60 POS XON LT:AB-049/01 XON Val:28.02.2023 | D.00 | 30044990 | 500 | 5102 | CX | 8 | 404,6805 | 3.237,44 | 3.237,44 | 582,74 | | 18,00 |
| 34914 | LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG 30 CP S MERCK . PF:6.42 POS XON LT:39130135 4UN Val:31.08.2022 | P.FF | 30043991 | 500 | 5102 | CX | 4 | 4,7050 | 18,82 | 18,82 | 2,26 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0001279396 Rotas: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 35167050I-861-000527-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0003256385 Remessa: 0083255587 Faturamento: 0083264446 PEDIDO: id 174247403 Ne id 174243403 Mensal DTI geral Nao contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP. Art. 313-Ae 313-R - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte - Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SAFRA S.A.

42297149040003011500006146222523386900000115075
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.909 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.150,75 |
| VALOR COBRADO | 1.150,75 |

NR.AUTENTICACAO 4.1BD.5AF.494.6EB.E1C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|---|
| 11/06/2021 | | |

NF-E
Nº 29831 SÉRIE 7
ROTA FBA2 SETOR 4002

**Servimed**
**SERVIMED COMERCIAL LTDA**
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 29831
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0644 4631 5600 0184 5500 7000 0298 3112 9237 7311

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.receb.de terceiros | 135210653732031 12/06/2021 03:01:47-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 209017636112 | | 44.463.156/0001-84 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 11/06/2021 |

| ENDEREÇO | Nº | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 | 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 11/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 01434075066 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/07/2021 | 115,18 | | | | | | |
| 002 | 16/07/2021 | 115,19 | | | | | | |
| 003 | 23/07/2021 | 115,19 | | | | | | |

**CALCULO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 345,56 | 41,47 | 0,00 | 0,00 | 345,56 |

| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 0.00 | 345,56 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA. | - Remetent | | | | 05.530.576/0001-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06 | BAURU | SP | 209337700111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 500,000 | 500,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL ICMS ST | AL ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42847 | CLINDAMICINA 600MG INJ 100AP 4ML HGA<br>EMPOLABOR .<br>PMVG R$155,75 POS MON LTDA-003/21<br>LOT Val:31.08.2023 | 0,00 | 30021099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 345,5600 | 345,56 | 345,56 | 41,47 | | 12,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/2
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2009 Cliente: 0301279366 Rotar: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Contratual: 01670501-801-000527-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL UVi 000325383 Renomear 000/0554 Faturamento: 0094264033 PEDIDO: id 174243403 de id 174243403 Normal UTI geral Nao Contribuinte - Art. 34 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-s - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 456/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900810646213172486900000011519
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.910 |
| NOSSO NUMERO | 12447290010646213 |
| CONVENIO | 01244729 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 115,19 |
| VALOR COBRADO | 115,19 |

NR.AUTENTICACAO 5.5D4.77C.219.7D2.642

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:17/06/2021,Valor Total: R$883,50, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.010.702**
**SÉRIE: 1**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP**

**RUA TAMBAU, 358**
**VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP**
**CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913**

# DANFE

**Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000.010.702**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

*CHAVE DE ACESSO*
**3521 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0107 0215 4945 4349**

**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 | | 135210677229090 17/06/2021 16:03:33 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 582.946.900.111 | | 17.441.839/0001-68 |

***DESTINATÁRIO/REMETENTE***

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 17/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE SAÍDA/ENTRADA** |
| RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| GARCA | (14)3532-5198 | SP | | |

***FATURA/DUPLICATA***

| | | |
|---|---|---|
| 001 17/07/21 | R$ 883,50 | |

***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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 883,50 | 117,51 | 0,00 | 0,00 | 149,76 | 883,50 |
| **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 | 883,50 |

***TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS***

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | 0-Rem (CIF) | | | | 48.740.351/0054-77 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA PROFESSOR ANTÔNIO PALOCCI ,66 | RIBEIRAO PRETO | | | SP | 582.695.554.112 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOL | | 0 | 1,000 | 1,000 |

***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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CF0071 | AGULHA RAQUI DESC SPINAL 23G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc... 20C117 * 28/02/2025 | 90183219 | 000 | 5102 | UN | 75 | 11,78 | 883,50 | 883,50 | 117,51 | 13,3 | 149,76 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 21/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

***DADOS ADICIONAIS***

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO BIONEXO Nº. 174438811 . HORARIO DE ENTREGA : SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 | TE... 001/2018 RECURSO FEDERAL |

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400700638430017886840000088350
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.911 |
| DATA DE VENCIMENTO | 17/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 883,50 |
| VALOR COBRADO | 883,50 |

NR.AUTENTICACAO A.A9A.177.12B.ACA.079

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**Companhia Paulista de Força e Luz**
*Uma empresa do Grupo CPFL Energia*

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

588

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
WILLIANS
17400-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 195073575 série C
Data de Emissão 07/07/2021
Data de Apresentação 08/07/2021
Página 01 de 02

| Roteiro de Leitura | Lote | PN | Reservado ao Fisco |
|---|---|---|---|
| GARATL60-0000000005 | MC | 714265198 | B33E.461E.2189.5500.7548.9AB0.D902.560D |

**DADOS DO SEU CÓDIGO**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
17400-000 GARCA /SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Inscrição Estadual: ISENTO
Conta Contrato Nº. 320001383004

| ATENDIMENTO CPFL | PN | SEU CÓDIGO | CONTA MÊS | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 0800 770 4140<br>www.cpflempresas.com.br | 714265198 | 6981399 | JUN/2021 | 19/07/2021 | 17.746,42 |

**DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO**

| Cod. 115 | Descrição da Operação Nº 900103537137 | Mês Ref. | Quant. Registrada | Quant. Faturada | Unid. Med. | Tarifa com Tributos R$ | Valor Total Operação R$ | Base Cálculo ICMS R$ | Aliq. ICMS% | ICMS | Base Cálculo PIS/COFINS | PIS 0,85% | COFINS 3,97% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0605 | Energia Atv Fornec Ponta TUSD | JUN/21 | 2.186,070 | 2.186,070 | kWh | 1,16229081 | 2.540,85 | 2.540,85 | 18,00 | 457,35 | 2.540,85 | 21,60 | 100,87 |
| 0605 | Energia Atv Fornec Fponta TUSD | JUN/21 | 21.232,451 | 21.232,451 | kWh | 0,11651976 | 2.474,00 | 2.474,00 | 18,00 | 445,32 | 2.474,00 | 21,03 | 98,22 |
| 0601 | Energia Atv Fornec Ponta - TE | JUN/21 | 2.186,070 | 2.186,070 | kWh | 0,58785837 | 1.285,10 | 1.285,10 | 18,00 | 231,32 | 1.285,10 | 10,92 | 51,02 |
| 0601 | Energia Atv Fornec Fponta - TE | JUN/21 | 21.232,451 | 21.232,451 | kWh | 0,36482222 | 7.746,07 | 7.746,07 | 18,00 | 1.394,29 | 7.746,07 | 65,84 | 307,52 |
| 0601 | Adicional Band Vermelha Ponta | JUN/21 | | | | | 176,82 | 176,82 | 18,00 | 31,83 | 176,82 | 1,50 | 7,02 |
| 0601 | Adicional Band Vermelha FPonta | JUN/21 | | | | | 1.717,46 | 1.717,46 | 18,00 | 309,14 | 1.717,46 | 14,60 | 68,18 |
| 0601 | Consumo Reativo Exc Fora Ponta | JUN/21 | 94,619 | 94,619 | KVr | 0,38332636 | 36,27 | 36,27 | 18,00 | 6,53 | 36,27 | 0,31 | 1,44 |
| 0602 | Demanda [kW] - TUSD | JUN/21 | 75,374 | 75,374 | KW | 17,37486468 | 1.309,62 | 1.309,62 | 18,00 | 235,73 | 1.309,62 | 11,13 | 51,99 |
| 0602 | Demanda [kW] - TUSD | JUN/21 | | 29,625 | KW | 14,08882859 | 417,39 | | | | 417,39 | 3,55 | 16,57 |
| 0605 | Energia Atv Inj Fponta TUSD | JUN/21 | | 43,472 | kWh | 0,09523371 | 4,14- | | | | 5,05- | 0,04- | 0,20- |
| 0601 | Energia Atv Injetada Fponta TE | JUN/21 | | 43,472 | kWh | 0,36460250 | 15,85- | 15,85- | 18,00 | 2,85- | 15,85- | 0,13- | 0,63- |
| 0601 | Cred Adc Band Vermelha FPonta | JUN/21 | | | | | 3,51- | 3,51- | 18,00 | 0,63- | 3,51- | 0,03- | 0,14- |
| | **Subtotal** | | | | | | **17.680,08** | | | | | | |
| | **Total Distribuidora** | | | | | | **17.680,08** | | | | | | |
| 0807 | Contrib. Custeio IP-CIP Municipal | JUN/21 | | | | | 66,34 | | | | | | |
| | **Total Devoluções/Ajustes** | | | | | | **66,34** | | | | | | |
| | **Total a Pagar** | | | | | | **17.746,42** | | | | | | |
| **Total Consolidado** | | | | | | | **17.746,42** | **17.266,83** | | **3.108,03** | **17.679,17** | **150,28** | **701,86** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**Autenticação Mecânica no Verso**

Itaú | 341-7 | 34191.09008 64142.672936 80255.390009 3 86860001774642

| | |
|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ | Vencimento: **19/07/2021** |
| Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz — CNPJ: 33.050.196/0001-88 | Agência/Código do Beneficiário: **2938/000000002553-9** |
| Data de Documento: 07/07/2021 — Nº de Documento: 1005626247 — Espécie Doc. — Aceite: N — Data do processamento: 07/07/2021 | Nosso Número: **109/00641426-7** |
| Uso do Banco — Carteira: 109 — Espécie: R$ — Quantidade — Valor | (=) Valor do Documento: **17.746,42** |
| Instruções: ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE | (-) Desconto/Abatimento<br>(-) Outras Deduções<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |

Pague aqui - PIX

Pagador
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** CNPJ **45.349.461/0009-60**
**R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70**
**GARCA - SP - CEP 17400-000**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

HOSPITALAR

**Companhia Paulista de Força e Luz**
*Uma empresa do Grupo CPFL Energia*

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

004 583

**Instalação 0006981399**
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
17400-000 GARCA / SP


| Demanda Contratada | | Energia Contratada | | Bandeiras Tarifárias | | Micro/Minigeração | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Única | 105 | Único | | Vermelha P2 : De 01 a 30/06 - 30 Dias | | Participação: | 100,00% |
| Ponta | | Ponta | | Total : | 30 Dias | kWh Injetado Ponta | 0 |
| Fora Ponta | | Fora Ponta | | | | kWh Injetado FPonta | 43 |
| Geração | | Reservado | | | | | |

## DATAS DE LEITURA

| | |
|---|---|
| Leitura Anterior | 31/05/2021 |
| Leitura Atual | 30/06/2021 |
| Qtd de dias | 30 |
| Próxima Leitura Prevista | 31/07/2021 |

## TARIFA ANEEL

| | | | |
|---|---|---|---|
| kWh Ponta TE | R$ 0,45371000 | kW Único | R$ 13,41000000 |
| kWh Fponta TE | R$ 0,28157000 | Reat.kWh FPonta | R$ 0,29592000 |
| kWh Ponta TUSD | R$ 0,89706000 | | |
| kWh FPonta TUSD | R$ 0,08993000 | | |
| kW Único | R$ 13,41000000 | | |

## EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

| | |
|---|---|
| Energia Ativa | 40123235 |
| Energia Reativa | 40123235 |
| Taxa de perda (%) | 2,5 |

## DADOS DE LEITURA

| U.M. | Atual | Anter | Ft.Multip |
|---|---|---|---|
| kWh Ponta | 001332 | 000000 | 1,60000 |
| kWh F.Ponta | 012946 | 000000 | 1,60000 |
| kWh Reserv. | | | |
| kW Ponta | 000386 | 000000 | 0,16000 |
| kW F.Ponta | 000459 | 000000 | 0,16000 |
| kW Reserv. | | | |
| Ufer Ponta | 000000 | 000000 | 1,60000 |
| Ufer F.Ponta | 000057 | 000000 | 1,60000 |
| Ufer Reserv. | | | |
| kWh Inj. Ponta | 000000 | 000000 | 1,60000 |
| kWh Inj. Fponta | 000027 | 000000 | 1,60000 |
| kWh Inj. Reserv | | | |

## NÍVEIS DE TENSÃO

| | |
|---|---|
| Contratado | 13.200 |
| Mínimo | 12.276 |
| Máximo | 13.860 |

## INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

| Garça 1-Vitória | DIC | FIC | DMIC | DICRI |
|---|---|---|---|---|
| Padrão Mensal | 3,57 | 2,17 | 2,54 | 9,77 |
| Padrão Trimestral | 7,15 | 4,35 | | |
| Padrão Anual | 14,30 | 8,71 | | |
| Apurado Mensal | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Período de Apuração Mês: 04/2021
Valor mensal do EUSD: R$ 4.921,74

## DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

### Mês de Referência JUN/2021

**Consumo Ponta - [kWh]**

| | kWh | Dias |
|---|---|---|
| 2021 JUN | 2186,00 | 30 |
| MAI | 2389,00 | 31 |
| ABR | 1904,00 | 30 |
| MAR | 2857,00 | 31 |
| FEV | 2326,00 | 28 |
| JAN | 2433,00 | 31 |
| 2020 DEZ | 2256,00 | 31 |
| NOV | 1840,00 | 25 |
| NOV | 2042,00 | 30 |
| OUT | 1981,00 | 32 |
| SET | 1731,00 | 30 |
| AGO | 1676,00 | 33 |
| JUL | 1269,00 | 30 |

**Consumo Fora de Ponta - [kWh]**

| | kWh | Dias |
|---|---|---|
| 2021 JUN | 21232,00 | 30 |
| MAI | 27208,00 | 31 |
| ABR | 24387,00 | 30 |
| MAR | 30649,00 | 31 |
| FEV | 26159,00 | 28 |
| JAN | 27562,00 | 31 |
| 2020 DEZ | 23383,00 | 31 |
| NOV | 20415,00 | 25 |
| NOV | 22320,00 | 30 |
| OUT | 23363,00 | 32 |
| SET | 18814,00 | 30 |
| AGO | 18898,00 | 33 |
| JUL | 15941,00 | 30 |

**Demanda - [kW]**

| | kW | Dias |
|---|---|---|
| 2021 JUN | 75,00 | 30 |
| MAI | 85,00 | 31 |
| ABR | 87,00 | 30 |
| MAR | 97,00 | 31 |
| FEV | 86,00 | 28 |
| JAN | 90,00 | 31 |
| 2020 DEZ | 82,00 | 31 |
| NOV | 78,00 | 25 |
| NOV | 71,00 | 30 |
| OUT | 78,00 | 32 |
| SET | 66,00 | 30 |
| AGO | 64,00 | 33 |
| JUL | 67,00 | 30 |

## PREZADO CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica.
Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia.
Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

## INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,0000000000 kWh
Fora Ponta 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100.00%

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

## AVISOS IMPORTANTES

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086414267293680255390009386860001774642
BENEFICIARIO:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
NOME FANTASIA:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
CNPJ: 33.050.196/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
CNPJ: 33.050.196/0001-88
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.912 |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 17.746,42 |
| VALOR COBRADO | 17.746,42 |

NR.AUTENTICACAO A.BB2.9B0.CE1.406.200

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/04/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 275,48

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | 591 |

**NF-e**
**Nº 000043844**
**SÉRIE 001**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

**GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000043844** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0401 6318 7200 0110 5500 1000 0438 4412 5984 9040

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 MERC. ADQ. TERCEIROS | 135210421311770 19/04/2021 12:10:32 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 209227116110 | | 01.631.872/0001-10 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 19/04/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIANS | 17400-000 | | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | (14)3407-5066 | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 19/07/2021 | 275,48 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 63,36 | 11,40 | 0,00 | 0,00 | 28,10 | 275,48 |
| **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 | 275,48 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA | 0 - REMETENTE | | | | 01.631.872/0001-10 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 | BAURU | | | SP | 209227116110 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 013695 | PL.PF T 3X5<br>COD. FABRICANTE: 16835<br>REG. ANVISA: 10209780045<br>LOTE: 11368 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 1,000 | 275,48000 | 0,00 | 275,48 | 63,36 | 11,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 014407 | PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75)<br>COD. FABRICANTE: 10414<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 37311 - QUANT.: 3.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 3,000 | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 014119 | PARAF.CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75)<br>COD. FABRICANTE: 10418<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 37715 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 1,000 | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 014399 | PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75)<br>COD. FABRICANTE: 10420<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 38053 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 1,000 | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 013675 | PARAF.ESPONJOSO 4,0X24<br>COD. FABRICANTE: 11424<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 137914 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 1,000 | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/05/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 28,10 (10,20%) Fonte:IBPT
NOME DO PACIENTE.: GISLAINE FERREIRA DA SILVA UNGRIA
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 11/04/2021

Mercadoria parcialmente isenta de ICMS, nos termos dos artigos 8 e 16, ANEXO I do RICMS/00.
CONVENIO: SUS
COD. 0702030996
HOSPITAL GARCA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800001067172586860000027548
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.913 |
| NOSSO NUMERO | 26588360000001067 |
| CONVENIO | 02658836 |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 275,48 |
| VALOR COBRADO | 275,48 |

NR.AUTENTICACAO 0.401.6D8.35D.B14.5DD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
Emissão : 17/06/2021 - DEST /REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R$485,50

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | 593 |

NF-e
**Nº 000000352**
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI**

Rua Shigeo Matsumoto, 2-8 - Nuc Hab N
Nagasawa - CEP:17026-843 - Bauru - SP
TEL: (14)98179-0485
www.tamani.com.br
tmprodutoslimpeza@gmail.com

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000000352** fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3521 0641 7616 1900 0104 5500 0000 0003 5210 0522 6588

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 MERC. ADQ OU REC TERC EM OP COM MERC. SUJ A | 135210677097078 17/06/2021 15:44:15 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 209922269114 | | 41.761.619/0001-04 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 | 17/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|
| DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 17/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 19/07/2021 | 485,50 | | | | | | | | | |

**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 | 485,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 485,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTI | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | BAL GL | | 0 | 46,000 | 47,380 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24050500R | TM 2405 R DETERGENTE NEUTRO 05 LT | 34022000 | 0500 | 5405 | GL | 4,00 | 36,00 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 24120500 | TM 2412 DETERGENTE ALCALINO CLORADO CZ 05 LT | 34022000 | 0500 | 5405 | GL | 2,00 | 61,00 | 122,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 51080500 | TM 5108 DESINFETANTE CONCENTRADO AL 5L | 38089429 | 0102 | 5102 | GL | 1,00 | 61,00 | 61,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 27040100R | TM 2704 R DESINF HORTIFRUTICOLAS PO 01 KG | 38089419 | 0102 | 5102 | BAL | 1,00 | 31,00 | 31,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 24480500R | TM 2448 R REMOVEDOR DE GORDURAS 05 LT | 34022000 | 0500 | 5405 | GL | 1,00 | 78,00 | 78,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 94160503R | TM 9416 R SABONETE LÍQUIDO BACTERICIDA 05 LT | 34013000 | 0500 | 5405 | GL | 1,00 | 49,50 | 49,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Site: http://www.informsolucoes.com.br Empresa optante pelo Simples Nacional
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00.
Pedido Núm.:0 Cliente.:3670-Ahbb - Hospital Sao Lucas
Total BC.ICMS 0,00- Vl.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004096740000000500703001016986860000048550
BENEFICIARIO:
TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PR
NOME FANTASIA:
TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PR
CNPJ: 41.761.619/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PR
CNPJ: 41.761.619/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.914 |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 485,50 |
| VALOR COBRADO | 485,50 |

NR.AUTENTICACAO C.FF6.CD3.F1D.00F.731

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
Emissão : 17/06/2021 - DEST./REM. ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R$1.449,50

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | 00595 |

NF-e
**Nº 000000351**
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PROFISSIONAL EIRELI**

Tamani

Rua Shigeo Matsumoto, 2-8 - Nuc Hab N
Nagasawa - CEP:17026-843 - Bauru - SP
TEL: (14)98179-0485
www.tamani.com.br
tmprodutoslimpeza@gmail.com

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000000351** fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3521 0641 7616 1900 0104 5500 0000 0003 5110 0523 3625

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 MERC. ADQ OU REC TERC EM OP COM MERC. SUJ / | 135210677077318 17/06/2021 15:41:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 209922269114 | | 41.761.619/0001-04 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 17/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** | |
| DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 17/06/2021 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 19/07/2021 | 1.449,50 | | | | | | | | | |

**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 | 1.449,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.449,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTI | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | GL | | 0 | 115,000 | 120,200 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54200500R | TM 5420 R DETERGENTE ALCALINO 05 LT | 34022000 | 0500 | 5405 | GL | 5,00 | 58,00 | 290,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 77120502 | BACTER H200 DESINFETANTE HOSPITALAR CONCENTRADO 05 L | 38089419 | 0102 | 5102 | GL | 5,00 | 58,00 | 290,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 41080504 | TM 4108 DESINFETANTE CONCENTRADO S/ FRAG. (AL) 05 L | 38089419 | 0102 | 5102 | GL | 5,00 | 61,00 | 305,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 81300501 | TM 8130 IMPER UHS 05 LT | 34029090 | 0500 | 5405 | GL | 1,00 | 218,00 | 218,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 94160503R | TM 9416 R SABONETE LÍQUIDO BACTERICIDA 05 LT | 34013000 | 0500 | 5405 | GL | 7,00 | 49,50 | 346,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Site: http://www.informsolucoes.com.br Empresa optante pelo Simples Nacional<br>IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313 K DO RICMS / 00.<br>Pedido Núm.:0 Cliente.:3670-Ahbb - Hospital Sao Lucas<br>Total BC.ICMS 0,00- Vl.Tot.Icms: 0,00- Aliquota :0,00 | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:01
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004096740000000500702101015686860000144950
BENEFICIARIO:
TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PR
NOME FANTASIA:
TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PR
CNPJ: 41.761.619/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
TM PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PR
CNPJ: 41.761.619/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.915 |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.449,50 |
| VALOR COBRADO | 1.449,50 |

NR.AUTENTICACAO 8.06C.C96.933.FAC.39D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

| RECEBEMOS DE ATUANTE INDUSTRIA QUIMICA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 21/06/2021 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 3.980,00 | | NF-e<br>Nº 000003226<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | 'DANFE | |
|---|---|---|
| **ATUANTE INDUSTRIA QUIMICA LTDA**<br>RUA RODOLPHO ALEXANDRE MARTINELLI, 275 - DIST IND. -<br>CEP:17212-747 - JAU - SP<br>TEL: (14)3418-7080 | **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>Nº 000003226 FL. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>3521 0603 2552 0300 0117 5500 1000 0032 2610 0000 2978<br>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 PRODUTO ESTABELECIMENTO | | 135210690155303 21/06/2021 13:31:45 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ / CPF** |
| 401137909111 | | 03.255.203/0001-17 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 21/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIANS | | 17400-000 | 21/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | (14)3532-5198 | SP | | 13:31:43 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 006956 | 3.980,00 | 0,00 | 3.980,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 19/07/2021 | 3.980,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.058,80 | 3.980,00 |
| **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 | 3.980,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | VOLUMES | DIVERSOS | DIVERSOS | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000091 | ATUANTE GOLD C/50 LITROS | 34022000 | 0102 | 5101 | UN | 1,00 | 1.100,00 | 0,00 | 1.100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000088 | ATUANTE ALK C/50 LITROS | 34022000 | 0102 | 5101 | UN | 1,00 | 1.100,00 | 0,00 | 1.100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000165 | ATUANTE PEROX C/50 LITROS | 28289011 | 0102 | 5101 | UN | 1,00 | 900,00 | 0,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000076 | ATUANTE SOUR C/20 LITROS | 28289019 | 0102 | 5101 | UN | 1,00 | 200,00 | 0,00 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000204 | ATUANTE SOFT PLUS C/50 LITROS | 38099190 | 0102 | 5101 | UN | 1,00 | 450,00 | 0,00 | 450,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000271 | ATUANTE BRIGHT PLUS C/20 LITROS | 28289011 | 0102 | 5101 | UN | 1,00 | 230,00 | 0,00 | 230,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/07/21
ASSINATURA: [signature]

LANÇADO

BOLETO ANEXO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS<br>IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 DO RICMS | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090304046100000001115179486860000398000
BENEFICIARIO:
ATUANTE I QUIMICA LTDA ME
NOME FANTASIA:
ATUANTE INDUSTRIA QUIMICA LTDA ME
CNPJ: 03.255.203/0001-17
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOS.BENFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.916 |
| NOSSO NUMERO | 30404610000001115 |
| CONVENIO | 03040461 |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.980,00 |
| VALOR COBRADO | 3.980,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.4B0.761.B2A.897.5E7

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

life

LIFE

# Fatura Detalhada

0000297601 4

| Emissão | Vencimento |
|---|---|
| 01/07/2021 | 20/07/2021 |

**CONTRATO AGRUPADOR:** 000077399

*Destinatário:*

**61222 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL**
CPF: 45.349.461/0009-60
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - Williams
Garça / São Paulo CEP: 17402-064

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR |
|---|---|
| SCM_Acesso Fibra Dedicada 30 | 393,10 |
| STFC_Acesso Digital 30 Canais | 624,61 |
| STFC_LigLife Ilimitado Local | 0,00 |
| STFC_LigLife Móvel Local 100 | 0,00 |
| SVA_PABX Cloud 70 Ramais | 511,98 |
| SVA_PSCI 30D | 393,10 |
| STFC_LigLife Pós Pago linha ref. 31/05/2021 até 29/06/2021 1/1 | 6,65 |
| **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** | **1.929,44** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Santander | **033-7** | **03399.71079 53600.000300 91044.701018 2 86870000192944**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Local de pagamento* **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO.** | | | | | *Vencimento* **20/07/2021** |
| *Beneficiário* **LIFE - CNPJ: 21.343.753/0001-70** | | | | | *Agência/Código Beneficiário* **0078 / 7107536** |
| *Data Doc.* **01/07/2021** | *Número Doc.* **2976014** | *Especie Doc.* **DM** | *Aceite* **N** | *Data Processamento* **13/07/2021** | *Nosso Número* **000003091044-7** |
| *Uso do Banco* | *Carteira* **RCR** | *Espécie Moeda* **R$** | *Quant. Moeda* | *(X) Valor* | *(=) Valor Documento* **1929,44** |

*Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)*
**Após o vencimento cobrar juros de 1% a.m. e multa de 2%.**
**APÓS O VENCIMENTO, SUJEITO A SUSPENSÃO OU LIMITAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

de 01/06/2021 até 30/06/2021

*(-)Desconto/Abatimentos*
*(-)Outras Deduções*
*(+)Outros Acréscimos*
*(=)Valor cobrado*

*Pagador*
**61222 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL 45.349.461/0009-60**
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - Williams - Cidade: Garça, CEP: 17402-064, UF: São Paulo

*FICHA DE COMPENSAÇÃO*
*— Autenticação Mecânica —*

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399710795360000030091044701018286870000192944
BENEFICIARIO:
LIFE COBRANCAS LTDA
NOME FANTASIA:
LIFE COBRANCAS LTDA
CNPJ: 21.343.753/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
LIFE COBRANCAS LTDA
CNPJ: 21.343.753/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.917 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.929,44 |
| VALOR COBRADO | 1.929,44 |

NR.AUTENTICACAO C.5F4.3EC.9F6.CD4.9E0

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

**Prefeitura Municipal de Garça**
**Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.**
**Telefone: 14 3406-1104**
**Email:**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

| Número da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Data e Hora da Emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 0000.00000040830 | VHL51V6ID | 05/07/2021 |

Para certificação da autenticidade acesse o site da prefeitura de Garça/SP.

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS |
|---|---|---|
| 1 - Exigível | | Garça/SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data Emissão do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| 0000.00000040556 | UNICA | RPS | 05/07/2021 | 07/2021 |

| Natureza da Operação | Regime Especial de Tributação |
|---|---|
| | |

## Prestador de Serviços

| Nome / Razão Social | | |
|---|---|---|
| PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP | | |
| **Endereço** | | |
| RUA AMÉRICA, 148 LABIENÓPOLIS | | |
| **Município** | | |
| Garça | | |
| **Complemento** | | **Telefone** |
| CASA | | 3471-2575 |
| **CNPJ** | **Inscrição Municipal** | **E-MAIL** |
| 01.207.126/0001-02 | 001314096 | procomeso@procomeso.com.br |

## Tomador de Serviços

| Nome / Razão Social | | |
|---|---|---|
| AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| **Endereço** | | |
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIAMS | | |
| **Município** | | |
| Garça | | |
| **Complemento** | | **Telefone** |
| | | (14)3407-5062 |
| **CNPJ** | **Inscrição Municipal** | **E-MAIL** |
| 45.349.461/0009-60 | | psilva@ahbb.org.br |

## Discriminação do(s) Serviço(s)

| Qtde. | Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total; |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 404,30 | 404,30; |

Ana Paula da Silva
RG 34.979.384-0
Assistente de RH

## Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Código de Classificação do Serviço**

**17.09 - Pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas.**

| Valor do(s) Serviço(s) | Deduções Base de Calculo | Desconto Incondicionado | Base de Cálculo ISS |
|---|---|---|---|
| 404,30 | 0,00 | 0,00 | 404,30 |
| **Alíquota** | **Total ISS** | **ISS Retido** | **Desconto Condicionado** |
| 3,43 | 13,85 | 0,00 | 0,00 |

## Retenções de Impostos

| Imposto De Renda | PIS | COFINS | CSLL | INSS | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## Totais

| Total Do(s) Serviço(s) | Total Líquido | Total Da Nota |
|---|---|---|
| 404,30 | 404,30 | 404,30 |

## Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 06/2021130 funcionários do Hospital São Lucas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Data e Hora da Impressão: 05/07/2021 15:59:13

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP** os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA **0000.00000040830**

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

HOSPITALAR

682

| Código | Nome | Data Nasc. | Admissão | Situação | Idade |
|---|---|---|---|---|---|
| 2487 | ADRIANA GENEROSO SPOSITO | 26/09/1976 | 01/12/2018 | 1 | 44 |
| 3032 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | 17/08/1985 | 13/04/2020 | 1 | 35 |
| 4929 | ADRIELE EVELYN FERREIRA DA SILVA | 28/09/1995 | 01/05/2021 | 1 | 25 |
| 2489 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | 03/07/1967 | 01/12/2018 | 1 | 53 |
| 4039 | ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES | 28/11/1975 | 01/02/2021 | 1 | 45 |
| 2491 | ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE | 15/07/1993 | 01/12/2018 | 1 | 27 |
| 2492 | ALINE ALVES GONCALVES SABATINI | 28/07/1989 | 01/12/2018 | 1 | 31 |
| 2557 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ | 17/02/1986 | 14/12/2018 | 1 | 35 |
| 2493 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | 25/07/1992 | 01/12/2018 | 1 | 28 |
| 4290 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | 26/04/1995 | 16/03/2021 | 1 | 26 |
| 3792 | AMANDA VITORIA ANTONIO | 28/04/1999 | 06/10/2020 | 1 | 22 |
| 2495 | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | 11/11/1993 | 01/12/2018 | 1 | 27 |
| 4813 | ANA CAROLINA DOS SANTOS BARROQUELO | 16/04/2001 | 03/05/2021 | 1 | 20 |
| 4346 | ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO | 20/11/1985 | 01/04/2021 | 1 | 35 |
| 2496 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | 16/05/1995 | 03/12/2018 | 1 | 26 |
| 2729 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS | 28/05/1998 | 21/02/2019 | 1 | 23 |
| 5065 | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS | 13/09/1981 | 26/06/2021 | 1 | 39 |
| 2500 | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | 27/02/1988 | 01/12/2018 | 1 | 33 |
| 2620 | ANDERSON PIMENTA | 23/11/1994 | 11/01/2019 | 1 | 26 |
| 2502 | ANDREA CRISTINA VEJAN | 05/12/1975 | 01/12/2018 | 1 | 45 |
| 5054 | ANDREIA LIMA PIOLA | 19/03/1987 | 23/06/2021 | 1 | 34 |
| 5061 | ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO | 04/01/1972 | 26/06/2021 | 1 | 49 |
| 5063 | APARECIDA DOS SANTOS | 16/11/1971 | 26/06/2021 | 1 | 49 |
| 3795 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | 12/11/1998 | 08/10/2020 | 1 | 22 |
| 3743 | BRUNO MIGUEL SOARES | 12/04/2001 | 15/09/2020 | 1 | 20 |
| 5015 | CAMILE VITORIA VITOR | 29/10/2001 | 01/06/2021 | 1 | 19 |
| 2995 | CAROLINE APARECIDA VISMARA | 16/06/1988 | 27/02/2020 | 1 | 33 |
| 5060 | CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA | 13/11/1979 | 26/06/2021 | 1 | 41 |
| 5066 | CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA | 17/02/1973 | 26/06/2021 | 1 | 48 |
| 5073 | DAIANA SILVERIO | 01/05/1982 | 26/06/2021 | 1 | 39 |
| 2622 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | 14/01/1999 | 22/01/2019 | 1 | 22 |
| 3793 | DANIELA CRISTINA ANICEZIO | 19/10/1977 | 08/10/2020 | 1 | 43 |
| 3831 | DANIELE MAIA NORBERTO | 25/04/1998 | 01/12/2020 | 1 | 23 |
| 3005 | DANIELE VIEIRA | 25/07/1983 | 04/03/2020 | 1 | 37 |
| 3841 | DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS | 29/06/2001 | 08/12/2020 | 1 | 20 |
| 2518 | DEBORAH REJANE PAES LANDIM COUTINHO | 29/06/1992 | 05/12/2018 | 1 | 29 |
| 2562 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | 05/05/1983 | 01/12/2018 | 1 | 38 |
| 2520 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | 29/06/1956 | 03/12/2018 | 1 | 65 |
| 5070 | EDIRLENE MARIA DOS SANTOS | 19/10/1978 | 26/06/2021 | 1 | 42 |
| 3647 | EDNA CRISTINA DE SOUZA | 15/01/1985 | 20/07/2020 | 1 | 36 |
| 5072 | EDNA SATIRO FERREIRA | 30/09/1969 | 26/06/2021 | 1 | 51 |
| 2524 | EDSON DA SILVA | 24/04/1965 | 03/12/2018 | 1 | 56 |
| 2669 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | 27/04/1978 | 01/02/2019 | 1 | 43 |
| 4992 | ELENICE CALDEIRA | 11/06/1970 | 01/06/2021 | 1 | 51 |
| 2526 | ELIANA PEREIRA | 22/06/1972 | 01/12/2018 | 1 | 49 |
| 2527 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | 21/08/1972 | 01/12/2018 | 1 | 48 |
| 3922 | ELISA MENDES MAGALHAES | 17/06/1990 | 05/01/2021 | 1 | 31 |
| 5039 | ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA | 18/11/1980 | 24/06/2021 | 1 | 40 |
| 4802 | ELIZANDRA SANCHES ALVES | 22/09/1983 | 01/04/2021 | 1 | 37 |
| 2532 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | 24/10/1979 | 03/12/2018 | 1 | 41 |
| 2565 | FABIANE FRANCA FERNANDES | 28/11/1983 | 14/12/2018 | 1 | 37 |
| 2869 | FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES | 07/08/1985 | 09/12/2019 | 1 | 35 |
| 2537 | FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL | 29/04/1981 | 01/12/2018 | 1 | 40 |
| 5091 | FRANCIELE SAMPAIO LOPES | 27/05/1991 | 02/07/2021 | 1 | 30 |
| 3740 | GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI | 22/05/1995 | 10/09/2020 | 1 | 26 |
| 2541 | GILMAR DE MATOS GOMES | 27/06/1987 | 01/12/2018 | 1 | 34 |
| 5075 | GISELE MORETTI AQUINO | 03/07/1978 | 26/06/2021 | 1 | 42 |
| 4790 | GISLANE ALVES XAVIER | 19/10/1978 | 03/05/2021 | 1 | 42 |
| 4098 | HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA | 20/03/1998 | 01/02/2021 | 1 | 23 |
| 2543 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA | 15/02/1964 | 03/12/2018 | 1 | 57 |
| 4666 | ISABELA CALADO DE MOURA | 28/10/1996 | 20/04/2021 | 1 | 24 |
| 2546 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | 08/07/1990 | 01/12/2018 | 1 | 30 |
| 5064 | ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAIVA | 26/11/1997 | 26/06/2021 | 1 | 23 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| Código | Nome | Data Nasc. | Admissão | Situação | Idade |
|---|---|---|---|---|---|
| 5059 | IVANILDA SANTOS EUSEBIO | 20/12/1977 | 26/03/2021 | 1 | 43 |
| 5068 | IZABEL CRISTINA VAQUEIRO | 26/06/1970 | 26/06/2021 | 1 | 51 |
| 5071 | IZABEL CRISTINA VAQUEIRO | 26/06/1970 | 26/06/2021 | 1 | 51 |
| 3015 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | 03/10/1997 | 17/03/2020 | 1 | 23 |
| 2632 | JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN | 09/06/1977 | 01/12/2018 | 1 | 44 |
| 2553 | JESSICA ALVES DE SOUZA | 02/08/1993 | 01/12/2018 | 1 | 27 |
| 3735 | JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA | 06/05/1991 | 09/09/2020 | 1 | 30 |
| 2685 | JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS | 03/08/1984 | 31/01/2019 | 1 | 36 |
| 2623 | LAERTE FERNANDES | 10/12/1966 | 22/01/2019 | 1 | 54 |
| 4189 | LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA | 01/03/1989 | 16/02/2021 | 1 | 32 |
| 3724 | LAISA ALESSANDRA DE SOUZA | 01/02/1998 | 01/09/2020 | 1 | 23 |
| 2846 | LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO | 12/06/1998 | 17/10/2019 | 1 | 23 |
| 2988 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | 02/09/1996 | 01/02/2020 | 9 | 24 |
| 4534 | LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA | 16/07/1979 | 06/04/2021 | 18 | 41 |
| 5062 | LEIDE SABRINA JUSTINO | 27/12/1982 | 26/06/2021 | 1 | 38 |
| 4970 | LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA | 04/12/1981 | 02/06/2021 | 1 | 39 |
| 2847 | LETICIA CUNHA DE ANDRADE | 20/09/1996 | 18/10/2019 | 9 | 24 |
| 3000 | LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA | 14/07/1986 | 02/03/2020 | 1 | 34 |
| 4285 | LUCAS FERREIRA BASILIO | 16/11/2000 | 15/03/2021 | 1 | 20 |
| 3725 | LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO | 09/01/1997 | 01/09/2020 | 12 | 24 |
| 2675 | LUCIA GASPARINI SACCA | 12/10/1980 | 07/01/2019 | 1 | 40 |
| 4958 | LUCILENE CATIA MUNHOZ | 12/11/1979 | 01/06/2021 | 1 | 41 |
| 2763 | LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | 30/01/1987 | 16/04/2019 | 1 | 34 |
| 3948 | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA | 21/11/1980 | 14/01/2021 | 1 | 40 |
| 2649 | LUIZ DA SILVA | 27/09/1950 | 01/12/2018 | 1 | 70 |
| 5056 | MARIA APARECIDA GARCIA | 21/04/1961 | 26/03/2021 | 1 | 60 |
| 2569 | MARIA APARECIDA STANQUINI | 10/03/1968 | 01/12/2018 | 1 | 53 |
| 2831 | MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA | 24/02/1994 | 21/08/2019 | 1 | 27 |
| 2576 | MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA | 23/01/1993 | 01/12/2018 | 1 | 28 |
| 4535 | MARIANE GOMES LOPES | 07/09/1998 | 01/04/2021 | 1 | 22 |
| 5058 | MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN | 24/08/1968 | 26/06/2021 | 1 | 52 |
| 2579 | MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA | 02/01/1967 | 01/12/2018 | 1 | 54 |
| 2581 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | 11/02/1987 | 03/12/2018 | 1 | 34 |
| 2711 | MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA | 25/02/1997 | 19/01/2019 | 1 | 24 |
| 2980 | MATHEUS BARBOSA DE SOUZA | 11/09/1995 | 13/01/2020 | 1 | 25 |
| 3709 | MATHEUS DA SILVA MUFALO | 04/06/1997 | 17/08/2020 | 1 | 24 |
| 2505 | MELISSA MANARESI BASSO | 08/09/1976 | 01/12/2018 | 1 | 44 |
| 2827 | NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS | 31/08/1971 | 15/08/2019 | 1 | 49 |
| 4312 | PATRICIA DE CASSIA ZACARI | 22/09/1986 | 15/03/2021 | 1 | 34 |
| 2587 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | 23/09/1985 | 01/12/2018 | 9 | 35 |
| 2986 | PEDRO MANTUANI | 11/06/1963 | 17/01/2020 | 1 | 58 |
| 2590 | PRISCILA DIAS DA SILVA | 27/08/1991 | 01/12/2018 | 1 | 29 |
| 4960 | RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA | 31/03/1997 | 01/06/2021 | 1 | 24 |
| 2873 | RAFAELA CRISTINA DA SILVA | 01/11/1989 | 14/12/2019 | 1 | 31 |
| 4209 | RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO | 13/05/1993 | 01/03/2021 | 1 | 28 |
| 2595 | RITA DE CASSIA DOS SANTOS | 05/09/1965 | 01/12/2018 | 1 | 55 |
| 2599 | ROGERIO APARECIDO ROSALINO | 26/12/1983 | 03/12/2018 | 1 | 37 |
| 5074 | ROSA MARIA VASCO DA SILVA | 15/08/1971 | 26/06/2021 | 1 | 49 |
| 5069 | ROSANA GENEROSO DE SOUZA | 10/12/1971 | 23/06/2021 | 1 | 49 |
| 5067 | ROSANE HERMINIA DE ANDRADE | 06/04/1970 | 26/06/2021 | 1 | 51 |
| 5055 | ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES | 29/09/1969 | 26/03/2021 | 1 | 51 |
| 3919 | ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA | 24/09/1982 | 04/01/2021 | 1 | 38 |
| 5057 | ROSY LICERRO | 29/11/1972 | 26/06/2021 | 1 | 48 |
| 5076 | SARA LUCIANA DE SOUZA PIRES | 22/09/1981 | 26/06/2021 | 1 | 39 |
| 4210 | SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO | 28/10/1974 | 01/03/2021 | 1 | 46 |
| 4208 | SILVANA LUCAS | 02/05/1979 | 02/03/2021 | 1 | 42 |
| 5089 | SONIA MARIA PEREIRA OLIVEIRA | 28/07/1976 | 03/07/2021 | 1 | 44 |
| 2996 | TAIS CRISTINA RODRIGUES | 15/06/1999 | 02/03/2020 | 1 | 22 |
| 4026 | TAMIRIS TORRES SANTOS | 05/01/1989 | 19/01/2021 | 1 | 32 |
| 2616 | TATIANE CRISTINA MANCANO PAES | 08/12/1992 | 01/12/2018 | 1 | 28 |
| 4289 | TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA | 07/06/1994 | 16/03/2021 | 1 | 27 |
| 2617 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | 24/11/1985 | 01/12/2018 | 1 | 35 |
| 3796 | THIAGO GRANDINI RAMOS | 28/10/1993 | 09/10/2020 | 1 | 27 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| Código | Nome | Data Nasc. | Admissão | Situação | Idade |
|---|---|---|---|---|---|
| 5092 | VALERIA APARECIDA LOPES | 28/08/1973 | 02/07/2021 | 1 | 47 |
| 3655 | VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES | 23/09/1977 | 21/07/2020 | 1 | 43 |
| 2624 | WALTER OLIVEIRA LIMA | 09/08/1979 | 01/12/2018 | 1 | 41 |
| 2625 | WASHINGTON GOMES MENDES | 01/06/1984 | 01/12/2018 | 1 | 37 |

Total de empregados: 130

Situações:

1 - Trabalhando
2 - Afastado Direitos Integrais
3 - Acid. Trabalho periodo superior a 15 dias
4 - Servico Militar
5 - Licenca maternidade
6 - Doenca periodo superior a 15 dias
7 - Licenca sem Vencimento
8 - Demitido
9 - Ferias
10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho
11 - Prorrogacao licenca maternidade
12 - Novo afast. mesma doenca
13 - Exercicio de mandato sindical
14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho
15 - Aposent. invalid. doença profissional
16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doenca profissional
17 - Acid. Trabalho periodo igual ou inferior a 15 dias
18 - Doenca periodo igual ou inferior a 15 dias
19 - Aborto nao criminoso
20 - Licenca maternidade adocao 1 ano
21 - Licenca maternidade adocao 1 a 4 anos
22 - Licenca maternidade adocao 4 a 8 anos
23 - Transferido
24 - Outros motivos de afastamento

001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790005049000000090293012047200186870000040430
BENEFICIARIO:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
NOME FANTASIA:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.918 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 404,30 |
| VALOR COBRADO | 404,30 |

NR.AUTENTICACAO 1.9E7.179.1E6.900.653

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

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

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

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

001/2018
RECURSO FEDERAL

## CAIXA | 104-0 | Recibo do Pagador

**10497.77111 50000.108444 00078.341377 3 86870000077280**

| Vencimento | Agência / Código do Beneficiário | Espécie | Quantidade |
|---|---|---|---|
| 20/07/2021 | 1211 / 777115-0 | R$ | |

| (=) Valor Documento | (-) Desconto / Abatimento | (+) Juros / Mora |
|---|---|---|
| 772,80 | | |

| (=) Valor Cobrado | Nosso Número | Nr do Documento |
|---|---|---|
| | 14000084000783413-1 | 1990157 |

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60

Beneficiário

SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

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

Autenticação Mecânica

## CAIXA | 104-0 | Recibo de Entrega

**10497.77111 50000.108444 00078.341377 3 86870000077280**

| Vencimento | Agência / Código do Beneficiário | Espécie | Quantidade |
|---|---|---|---|
| 20/07/2021 | 1211 / 777115-0 | R$ | |

| (=) Valor Documento | (-) Desconto / Abatimento | (+) Juros / Mora |
|---|---|---|
| 772,80 | | |

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.

| (=) Assinatura do Recebedor | Data de Entrega |
|---|---|
| | |

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

Autenticação Mecânica

# Boleto Bancário

## Mensalidade

SIND EMPREG EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368 Campinas/SP

Fone CNPJ: 46.087.854/0001-58

| Local de Pagamento | Vencimento |
|---|---|
| Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite | 20/07/2021 |
| Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58<br>Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP | Nr do Documento<br>1990157 |
| Pagador<br>AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR | Código<br>21713 / = Valor do Documento<br>772,80 |
| CNPJ<br>45.349.461/0009-60 | |

Instruções de Cobrança - Todas as informações deste Bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsaúde oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO

Competencia 06/2021

a Paula da Silva
34.979.384-0
ssistente de RH

## CAIXA | 104-0 | 10497.77111 50000.108444 00078.341377 3 86870000077280

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite | | | | | 20/07/2021 |
| Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58<br>Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP | | | | | Agência / Código do Beneficiário<br>1211 / 777115-0 |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 05/07/2021 | 1990157 | RC | N | 05/07/2021 | 14000084000783413-1 |
| Uso do Banco | Carteira / Espécie | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | (=) Valor do Documento |
| | RG / R$ | | | | R$ 772,80 |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsaúde oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO

Competencia 06/2021

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 21713
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
WILLIANS - GARÇA/SP
CEP: 17400-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

607

Rubrica: 52

**MOVIMENTOS**

| Código | Nome | Referência | Valor calculado | Valor informado | Tipo | Unidade | Local de trabalho |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 - MENSALIDADE SINDICAL | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 2487 | ADRIANA GENEROSO SPOSITO | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2489 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2492 | ALINE ALVES GONCALVES SABATINI | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2493 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2729 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2620 | ANDERSON PIMENTA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2502 | ANDREA CRISTINA VEJAN | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2562 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2520 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2526 | ELIANA PEREIRA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2527 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2531 | ELTON DOUGLAS DA SILVA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2532 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2565 | FABIANE FRANCA FERNANDES | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2537 | FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2538 | FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2541 | GILMAR DE MATOS GOMES | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2543 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2547 | ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2553 | JESSICA ALVES DE SOUZA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2685 | JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2567 | LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2649 | LUIZ DA SILVA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2569 | MARIA APARECIDA STANQUINI | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2579 | MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2827 | NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2595 | RITA DE CASSIA DOS SANTOS | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| 2607 | VERIDIANE GIROTTO | 06/2021 | 27,60 | 27,60 | D | Valor | |
| | | Total da Rubrica: | 772,80 | 772,80 | | | |
| | | Total da empresa: | 772,80 | 772,80 | | | |

002/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400078341377386870000077280
BENEFICIARIO:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
NOME FANTASIA:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
CNPJ: 46.087.854/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
CNPJ: 46.087.854/0001-58
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.919 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 772,80 |
| VALOR COBRADO | 772,80 |

NR.AUTENTICACAO F.7E8.6EC.032.679.C95

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

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

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

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

RECURSO FEDERAL

| RECEBEMOS DE VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.083.253<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.083.253**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

**VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP**

**RUA PROF. SERAFIM ORLANDI, 346 - - JD VILA MARIANA, Sao Paulo, SP - CEP: 04115090 - Fone/Fax: 1159048300**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3521 0600 7875 4000 0167 5500 1000 0832 5319 1920 0735**

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 NO ESTADO | 135210680203658 - 18/06/2021 09:47 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 114472044115 | | 00.787.540/0001-67 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 18/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 21/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Garca | 1435325198 | SP | | 07:00 |

**FATURA**

/ Num.: 133053 / V. Orig.: 3.200,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.200,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.200,00 | 576,00 | 0,00 | 0,00 | 3.200,00 |

| 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 | 3.200,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JADLOG LOGISTICA S/A | 1-Destinatário (FOB) | | | | 04.884.082/0001-35 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. JORNALISTA PAULO ZING , 810 | | SP | 149744148111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA PAPELAO | VERBENNA | 1 | 1,000 | 1,000 |

**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 | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1445 | HEPARINA 5000 UI / 0,25 ML. LT:140-H25 FAB: 01/06/2021 VAL:31/05/2022 | 30019010 | 000 | 5102 | UN | 400,0000 | 8,0000 | 3.200,00 | 3.200,00 | 576,00 | | 18,00 | |

FLÁVIO Neves
23/06/21

HOSPITAL
LANÇADO

LANÇADO

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 2.390.786-0 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| BOLETO COM O PEDIDO ID 170962629 - SAC : 133053 -Duplicatas 083253-1 Venc: 21/07/2021 R$ 3200.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$ 1026.88(32,09%) Fonte: IBPT<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Não gera direito a credito fiscal de IPI. | 04/1/2015<br>RECURSO FEDERAL |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497775822200010004400013305396586880000320000
BENEFICIARIO:
VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LT
NOME FANTASIA:
VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LT
CNPJ: 00.787.540/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LT
CNPJ: 00.787.540/0001-67
PAGADOR:
14791 ASSOCIACAO HOSPITALAR BE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.920 |
| DATA DE VENCIMENTO | 21/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.200,00 |
| VALOR COBRADO | 3.200,00 |

NR.AUTENTICACAO D.2DE.86F.1D4.677.A1D

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

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

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

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

RECURSO FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 19322580

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1447059 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 5919 1136 0507

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 | 135210653274937 11/06/2021 21:56:51 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO | 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 | 11/06/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | | 11/06/2021 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447059/1 | 09/07/2021 | 884,00 | 1447059/2 | 23/07/2021 | 884,00 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.768,00 | 318,24 | 0,00 | 0,00 | 1.768,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.768,00 |

**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 | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | VOLUME(S) | | 0,00002 | 7,166 | 7,166 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 013100 | CEFAZOLINA SODICA 1G (BLAU) L: 21020615 Q: 260,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023 | 30042059 | 000 | 5102 | AP | 260,00 | 6,80 | 1.768,00 | 1.768,00 | 318,24 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**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 174438811 DATA ENTREGA 14/06/2021 Pedido 1950803 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1950803 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924196173986900000088400
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.921 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924196 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 884,00 |
| VALOR COBRADO | 884,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.4FF.6C4.E88.294.41D

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

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

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

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

/2018
RECURSO FEDERAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935223800

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 1447027** FL 1 / 2
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 2711 5916 4963**

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 | | 135210653215681 11/06/2021 21:29:50 |
| **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 | 11/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 11/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447027/1 | 09/07/2021 | 1.135,40 | 1447027/2 | 23/07/2021 | 1.135,39 | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.270,79 | 395,58 | 0,00 | 0,00 | 2.270,79 |

| 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 | 2.270,79 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 15,00 | VOLUME(S) | | 0,53310 | 122,083 | 122,083 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 024743 | CEFALEXINA 500MG (ANTIBIOTICOS DO) (ITEM GENERICO) L: 109468C Q 96,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023 | 30042052 | 000 | 5102 | DR | 96,00 | 0,4299 | 41,27 | 41,27 | 4,95 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 025204 | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML (VIC PHARMA) L: M28564 Q 12,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 12,00 | 8,10 | 97,20 | 97,20 | 17,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031059 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML (VIC PHARMA) L: M28745 Q 12,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 12,00 | 13,00 | 156,00 | 156,00 | 28,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 017107 | LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (NEO QUIM/HYP) L: B20F 1690 Q 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022 | 30049043 | 000 | 5102 | TB | 50,00 | 2,12 | 106,00 | 106,00 | 19,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027296 | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS (DESCARBOX) L: 5785 Q 100,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 48191000 | 000 | 5102 | PC | 100,00 | 5,30 | 530,00 | 530,00 | 95,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 010771 | FENTANILA, CITRATO 78,5MCG E DROPERIDOL (CRISTALIA) L: 20110055 Q 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023 *** Portaria 344/98 A1 | 30049064 | 000 | 5102 | AP | 50,00 | 11,74 | 587,00 | 587,00 | 105,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030404 | FIXADOR DE CATETER PERIFERICO ESTERIL (3M) L: 2110200141 Q 100,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023, nFCI: 1562D259-4CC6-4ED7-99DC-B04A78A776CA | 30051090 | 500 | 5102 | PC | 100,00 | 1,41 | 141,00 | 141,00 | 25,38 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| UNID NEGOC 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/06/2021 Pedido: 1950797 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1950797 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB) | |

HOSPITAL

RECURSO FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

AV EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1447027 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4470 2711 5916 4963

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 | 135210653215681 11/06/2021 21:29:50 |

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 026839 | FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L: 2150029 Q: 500,0000 F: 30/05/21 V: 30/05/2026 | 39269030 | 000 | 5102 | FR | 500,00 | 0,85 | 425,00 | 425,00 | 76,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 021141 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML S FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74PL4629 Q: 60,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI BF7B3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 60,00 | 2,97 | 178,20 | 178,20 | 21,39 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 027549 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.08 (MARKMED) L: 1676 8 Q: 20,0000 F: 01/04/21 V: 30/04/2025 | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 20,00 | 0,4558 | 9,12 | 9,12 | 1,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924171176186900000113539
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.922 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924171 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.135,39 |
| VALOR COBRADO | 1.135,39 |

NR.AUTENTICACAO 7.EEA.F18.8EF.A98.45E

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

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

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

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

TRIBUNAL DE PRIMEIRO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.884 FL. 1/3
SÉRIE 1

3521 0604 6943 8800 0129 5500 1000 0138 8411 5593 9030

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 PARA CONSUMIDOR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210696646990 22/06/2021 15:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
315079836114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.694.388/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
22/06/2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070

BAIRRO / DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
22/06/2021

MUNICÍPIO
GARCA

FONE / FAX
(14)3532-5198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:13:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 505.74 | 86.77 | 0.00 | 0.00 | 337.99 | 3.849.99 |

| 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 | 3.849.99 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 705 | VOLUMES | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO | EAN | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 7897315100670 | FUBA MIMOSO KININO 1KG<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (32,09%) - Nacional: R$ 7,54 (21,49%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 11022000 | 020 | 5102 | UN/1 | 6.000 | 5,85 | 0,00 | 35,10 | 13,65 | 2,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | 7892300006690 | FARINHA DE MILHO BIJU SINHA 500G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (32,09%) - Nacional: R$ 3,54 (21,49%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 11022000 | 020 | 5102 | UN/1 | 5.000 | 3,29 | 0,00 | 16,45 | 6,40 | 1,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | 7891000132540 | AVEIA NESTLE FLOCOS 170G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (42,69%) - Nacional: R$ 7,03 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 11041200 | 000 | 5102 | UN/1 | 6.000 | 3,65 | 0,00 | 21,90 | 21,90 | 3,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | 7896052276469 | FERMENTO EM PO DONA BENTA 100GR<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (46,69%) - Nacional: R$ 3,66 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 21023000 | 000 | 5102 | UN/1 | 4.000 | 2,85 | 0,00 | 11,40 | 11,40 | 2,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | 7896094910804 | ADOCANTE ZERO CAL 100ML<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (46,69%) - Nacional: R$ 3,84 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 21069090 | 000 | 5102 | UN/1 | 2.000 | 5,98 | 0,00 | 11,96 | 11,96 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| [illegible] | 7896244136875 | SAL GARCA REFINADO 1KG<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (36,69%) - Nacional: R$ 8,13 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 25010020 | 020 | 5102 | UN/1 | 15.000 | 1,69 | 0,00 | 25,35 | 9,86 | 1,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

919

MERCADINHOS DE GARCA LTDA ME

RUA OSCAR MONTEMOR [illegible] - GARCA - SP -
TEL (14)3471-5360

TERMO DE APREENSÃO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.884 FL. 2/3
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 6943 8800 0129 5500 1000 0138 8411 5593 9030

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA PARA CONSUMIDOR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210696646990 22/06/2021 15:13:24

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 315079835114 | | 04.694.388/0001-29 |

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD SERV | EAN | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BASE CALC ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03753771 | 7897517203818 | QUEIJO RALADO FUGINI 40G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (48,69%) - Nacional: R$ 13,25 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 04062000 | 000 | 5102 | UN/1 | 10,000 | 4,13 | 0,00 | 41,30 | 41,30 | 7,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05108589 | 7896080900148 | FOSFORO PARANA C/400<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (46,69%) - Nacional: R$ 4,61 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 36050000 | 000 | 5102 | UN/1 | 4,000 | 3,59 | 0,00 | 14,36 | 14,36 | 2,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 03807346 | 7896534402939 | ACUCAR CRISTAL GLOBO 5KG<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (50,88%) - Nacional: R$ 102,70 (34,28%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 17019900 | 020 | 5102 | UN/1 | 20,000 | 14,98 | 0,00 | 299,60 | 116,61 | 20,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05117515 | 7896069515581 | TRIGO PARA KIBE SIAMAR 1 KG<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (42,93%) - Nacional: R$ 4,20 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 19043000 | 000 | 5102 | UN/1 | 2,000 | 7,98 | 0,00 | 15,96 | 15,96 | 2,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05612966 | 7896007801091 | MOLHO SHOYU CEREJA SUAVE SAKURA 1 LT<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (50,69%) - Nacional: R$ 10,46 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 21031010 | 000 | 5102 | UN/1 | 4,000 | 8,15 | 0,00 | 32,60 | 32,60 | 5,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 03679692 | 7897005122920 | CREME DE CEBOLA KININO 65G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (50,69%) - Nacional: R$ 2,09 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 21041011 | 000 | 5102 | UN/1 | 2,000 | 3,25 | 0,00 | 6,50 | 6,50 | 1,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05182053 | 7898370100016 | LEITE DE COCO DO VALE RTG 200ML | 20098990 | 000 | 5102 | UN/1 | 2,000 | 2,98 | 0,00 | 5,96 | 5,96 | 1,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05095643 | 7896004400730 | COCO RALADO MAIS COCO 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UN/1 | 4,000 | 4,02 | 0,00 | 16,08 | 16,08 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05892836 | 7896082801062 | ARROZ SOLITO INTEGRAL TP1 1KG | 10062010 | 040 | 5102 | UN/1 | 5,000 | 6,35 | 0,00 | 31,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05060908 | 7896037000109 | ARROZ GUACIRA TP1 5KG<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (26,93%) - Nacional: R$ 106,49 (15,73%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 10063021 | 040 | 5102 | UN/1 | 20,000 | 34,48 | 0,00 | 689,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03841758 | 7896048284048 | VINAGRE FORTALEZA ALCOOL 750ML | 22090000 | 020 | 5102 | UN/1 | 10,000 | 1,59 | 0,00 | 15,90 | 8,18 | 1,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 01805435 | 7898908522092 | FEIJAO CARIOCA FACINHO 1KG | 07133399 | 040 | 5102 | UN/1 | 50,000 | 6,89 | 0,00 | 344,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05093281 | 7897005101374 | AMIDO DE MILHO KININO SACHE 500G | 11081200 | 000 | 5102 | UN/1 | 6,000 | 3,85 | 0,00 | 23,10 | 23,10 | 4,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05173396 | 7897005102340 | CHA MATE KININO 250G | 09030090 | 060 | 5405 | UN/1 | 10,000 | 6,79 | 0,00 | 67,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05025060 | 7896051114024 | CREME DE LEITE ITAMBE TP 200GR | 04015021 | 060 | 5405 | UN/1 | 20,000 | 3,19 | 0,00 | 63,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05060894 | 7896292300003 | MOLHO DE TOMATE PREDILECTA SACHE 340G | 21032010 | 060 | 5405 | UN/1 | 20,000 | 1,39 | 0,00 | 27,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05080946 | 7892300030502 | COLORIFICO SINHA 500G | 21039021 | 060 | 5405 | UN/1 | 2,000 | 3,89 | 0,00 | 7,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03795873 | 7896102564998 | MAIONESE QUERO 495G | 21039011 | 060 | 5405 | UN/1 | 4,000 | 2,79 | 0,00 | 11,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03516079 | 7896292301412 | CATCHUP PREDILECTA TRADICIONAL 200GR | 21032010 | 060 | 5405 | UN/1 | 2,000 | 3,79 | 0,00 | 7,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03926863 | 7896497206420 | ACHOCOLATADO CACAU FOODS SHAKE SACHE 400G | 18069000 | 060 | 5405 | UN/1 | 8,000 | 2,99 | 0,00 | 23,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05124077 | 7897517207410 | MOSTARDA FUGINI 190G | 21033021 | 060 | 5405 | UN/1 | 2,000 | 3,45 | 0,00 | 6,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03606593 | 7896434921133 | LEITE CONDENSADO TRIANGULO SEMI DESNATADO TP 395G | 04029900 | 060 | 5405 | UN/1 | 5,000 | 4,39 | 0,00 | 21,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03601563 | 7897517209025 | MILHO VERDE FUGINI SACHE 200G | 20058000 | 060 | 5405 | UN/1 | 10,000 | 2,39 | 0,00 | 23,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03818367 | 7897517209407 | ERVILHA FUGINI VAPOR LATA 170G | 20054000 | 060 | 5405 | UN/1 | 10,000 | 2,50 | 0,00 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05201648 | 7898370103550 | AGUA DE COCO DO VALE 1LT | 20098921 | 060 | 5405 | UN/1 | 6,000 | 7,99 | 0,00 | 47,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03732830 | 7896066301778 | PAO DE FORMA WICKBOLD INTEGRAL 450G | 19059010 | 060 | 5405 | UN/1 | 4,000 | 6,69 | 0,00 | 26,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05111084 | 7891167021013 | SARDINHA GOMES DA COSTA AO OLEO 125G | 16041310 | 060 | 5405 | UN/1 | 6,000 | 3,75 | 0,00 | 22,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05108497 | 7896066767284 | LEITE HERCULES INTEGRAL 1LT | 04012010 | 060 | 5405 | UN/1 | 252,000 | 4,55 | 0,00 | 1.146,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05108503 | 7897380000231 | LEITE HERCULES DESNATADO 1LT | 04011010 | 060 | 5405 | UN/1 | 12,000 | 4,55 | 0,00 | 54,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05025886 | 7896279600538 | OLEO COAMO DE SOJA 900ML | 15079011 | 060 | 5405 | UN/1 | 30,000 | 6,89 | 0,00 | 206,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03529154 | 7891515901059 | MARGARINA CLAYBOM C/SAL 500G | 15171000 | 060 | 5405 | UN/1 | 20,000 | 5,39 | 0,00 | 107,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03804124 | 7896534402937 | ACUCAR EXTRA FINO GLOBO 1KG | 17019900 | 060 | 5405 | UN/1 | 10,000 | 3,29 | 0,00 | 32,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 05008926 | 7896117800027 | FARINHA DE MANDIOCA DEUSA BIJU 500G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (32,03%) - Nacional: R$ 6,65 (21,49%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 11062000 | 020 | 5102 | UN/1 | 5,000 | 6,19 | 0,00 | 30,95 | 7,12 | 1,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05079893 | 7896783621018 | MACARRAO PAULISTA PARAFUSO C/OVOS 500G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (42,93%) - Nacional: R$ 4,09 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 19021100 | 020 | 5102 | UN/1 | 6,000 | 3,99 | 0,00 | 15,54 | 4,19 | 1,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05075618 | 7896783621001 | MACARRAO PAULISTA ESPAGUETE C/OVOS 500G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (42,93%) - Nacional: R$ 0,82 (26,33%) | 19021100 | 020 | 5102 | UN/1 | 10,000 | 3,59 | 0,00 | 35,90 | 9,64 | 1,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

219

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

RUA OSCAR MONTEMOR, 020 - JD SAO RAFAEL CEP:17400-000 - GARCA - SP
TEL: 14)3471-3360

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 000.013.884 FL. 3/3
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 6943 8800 0129 5500 1000 0138 8411 5593 9030

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA PARA CONSUMIDOR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210696646990 22/06/2021 15:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
315079835114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.694.388/0001-29

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD / SERV. | EAN | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | BASE CALC ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR TPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05091164 | 7896763621070 | MACARRAO PAULISTA CONCHINHA C/OVOS 500G<br>Total dos Tributos Importado: R$ 0,00 (42,93%) - Nacional: R$ 13,64 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 19021100 | 020 | 5102 | UN/1 | 20,000 | 2,59 | 0,00 | 51,80 | 27,26 | 3,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| 05086713 | 7896763621056 | MACARRAO PAULISTA AVE MARIA C/OVOS 500G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (42,93%) - Nacional: R$ 13,64 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 19021100 | 020 | 5102 | UN/1 | 20,000 | 2,59 | 0,00 | 51,80 | 27,26 | 3,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| 03738269 | 7896279601375 | FARINHA DE TRIGO ANNIELA 1KG<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (28,33%) - Nacional: R$ 4,14 (15,73%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 11010010 | 020 | 5102 | UN/1 | 8,000 | 3,29 | 0,00 | 26,32 | 13,85 | 1,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| 05202959 | 7896000559265 | SUCO CONCENTRADO MAGUARY GOIABA 500ML | 21069010 | 000 | 5102 | UN/1 | 2,000 | 6,65 | 0,00 | 13,30 | 13,30 | 2,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 03702505 | 7899234880542 | SUCO CONCENTRADO IMPERIAL CAJU 500ML | 21069010 | 000 | 5102 | UN/1 | 4,000 | 2,48 | 0,00 | 9,92 | 9,92 | 1,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 05153787 | 7891048046647 | GELATINA DIET DR OETKER LIMAO 12 G<br>Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (48,69%) - Nacional: R$ 9,47 (32,09%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%) | 21069029 | 000 | 5102 | UN/1 | 10,000 | 2,95 | 0,00 | 29,50 | 29,50 | 5,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

618

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150074203022410106111007186900000384999
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 | 71.923 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.849,99 |
| VALOR COBRADO | 3.849,99 |

NR.AUTENTICACAO 1.36D.798.A74.BF1.4ED

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES**

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000006925 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0621 9410 0800 0122 5500 1000 0069 2510 6704 0996

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

620

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135210706790498 24/06/2021 11:31:50 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 438336756111 | | 21.941.008/0001-22 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 24/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 24/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | (14)3532-5198 | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 20/07/2021 | 1.043,54 | 002 | 21/08/2021 | 1.043,54 | 003 | 21/09/2021 | 1.043,54 | | | |

**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 | 137,57 | 3.130,62 |
| **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 | 3.130,62 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 266769 | PAPEL SULFITE A4 AQUATRO RESMA | 48025610 | 0500 | 5403 | UNS | 40,00 | 16,80 | 0,00 | 672,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 048500 | - PAPEL FOTOGRAFICO INKJET A4 GLOSSY 180G PCT C/50 MASTERPRINT * | 48025810 | 0500 | 5403 | UNS | 10,00 | 27,90 | 0,00 | 279,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 035004 | CLIPS 2/0 | 83059000 | 0500 | 5403 | UNS | 2.000,00 | 0,02 | 0,00 | 35,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 032670 | ETIQUETA ADESIVA TERMICA 33X21MM | 48211000 | 0500 | 5403 | UNS | 12,00 | 15,00 | 0,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1346 | ETIQUETA TERMICA 33X21MM 3 COLUNAS ZEBRA | 48211000 | 0500 | 5403 | UNS | 40,00 | 25,00 | 0,00 | 1.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 002131 | - ETIQUETA MATRICIAL 8923C PIMATAB 89X23MM CX C/12000 PIMACO * | 48219000 | 0500 | 5403 | UNS | 36.000,00 | 0,01 | 0,00 | 500,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 002127 | - ETIQUETA MATRICIAL 26155C PIMATAB 26X15 | 48219000 | 0500 | 5403 | UNS | 45.000,00 | 0,00 | 0,00 | 162,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 061921 | - RIBBON 110X74 CERA PRETO * | 96121019 | 0500 | 5403 | UNS | 25,00 | 11,50 | 0,00 | 287,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7898936754561 | GRAMPO 26/6 GALVANIZADO C/5000 BRW | 83052000 | 0500 | 5403 | UNS | 96,00 | 0,14 | 0,00 | 13,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 29/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DANFE PARA TODAS AS OPERACOES<br><br>Valor aproximado tributos R$ 137,57 (4,39%) Fonte: IBPT | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |



www.rzanutto.com.br

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190618372773750037400008097115486870000104354
BENEFICIARIO:
CENTERCRED F MERCANTIL LTDA.
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA.
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DE OLIVEIRA P
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.924 |
| NOSSO NUMERO | 6183277375 |
| CONVENIO | 00000000 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.043,54 |
| VALOR COBRADO | 1.043,54 |

NR.AUTENTICACAO A.22B.533.527.B2D.750

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

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

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

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

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA**

RUA ALVARES DE AZEVEDO, 60 - JARDIM PINHEIRO - CEP:16400-580 - LINS - SP
TEL: (14)3532-8908

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000012334** fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0612 1194 9400 0107 5500 1000 0123 3413 5714 4005

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

622

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135210695153224 22/06/2021 11:08:29 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 419065626119 | | 12.119.494/0001-07 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 22/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 22/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | (14)3532-5198 | SP | | 10:56:00 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 12334 | 1.835,10 | 0,00 | 1.835,10 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 20/07/2021 | 917,55 | 002 | 17/08/2021 | 917,55 | | | | | | |

**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 | 402,92 | 1.835,10 |
| **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 | 1.835,10 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | 0 | 19,680 | 19,680 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3454 | 82BPC600 BOTA PVC CANO CURTO ACQUA FLEX C/ FORRO BRANCA BRACOL - CA 37456 35 | 64019200 | 0102 | 5102 | PAR | 2,0000 | 36,7000 | 0,00 | 73,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3457 | 82BPC600 BOTA PVC CANO CURTO ACQUA FLEX C/ FORRO BRANCA BRACOL - CA 37456 37 | 64019200 | 0102 | 5102 | PAR | 2,0000 | 36,7000 | 0,00 | 73,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3463 | 82BPC600 BOTA PVC CANO CURTO ACQUA FLEX C/ FORRO BRANCA BRACOL - CA 37456 38 | 64019200 | 0102 | 5102 | PAR | 2,0000 | 36,7000 | 0,00 | 73,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6230 | 4045BELS4600LL BOTINA PR ELAST S/B PU.ID.BD-PT TL PT - CA 42016 PRETA 42 | 64039190 | 0102 | 5102 | PAR | 1,0000 | 70,9000 | 0,00 | 70,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1229 | LUVA NITRILICA SUPER NITROGREEN VERDE COM FORRO 33CM - CA 33334 VERDE 8 (M) | 40151900 | 0102 | 5102 | PAR | 20,0000 | 8,1000 | 0,00 | 162,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1231 | LUVA NITRILICA SUPER NITROGREEN VERDE COM FORRO 33CM - CA 33334 VERDE 10 (EG) | 40151900 | 0102 | 5102 | PAR | 20,0000 | 8,1000 | 0,00 | 162,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1230 | LUVA NITRILICA SUPER NITROGREEN VERDE COM FORRO 33CM - CA 33334 VERDE 9 (G) | 40151900 | 0102 | 5102 | PAR | 19,0000 | 8,1000 | 0,00 | 153,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL |

HOSPITALAR

Pro System - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosap.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA**

RUA ALVARES DE AZEVEDO, 60 - JARDIM PINHEIRO - CEP:16400-580 - LINS - SP
TEL: (14)3532-8908

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000012334** fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0612 1194 9400 0107 5500 1000 0123 3413 5714 4005

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 | 135210695153224 22/06/2021 11:08:29 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 419065626119 | | 12.119.494/0001-07 |

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1448 | OCULOS VOLK VVISION 100 INCOLOR ANTIRISCO - C.A: 42716 UNICO | 90049020 | 0102 | 5102 | UN | 10,0000 | 4,8000 | 0,00 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1443 | OCULOS VOLK VVISION 300 INCOLOR ANTIRISCO - C.A: 42718 UNICO | 90049020 | 0102 | 5102 | UN | 10,0000 | 9,2000 | 0,00 | 92,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 997 | CAVALETE DE SINALIZACAO PLASTICO 20X53 CM PISO ESCORREGADIO REF. 9245B UNICO | 39269090 | 0102 | 5102 | UN | 3,0000 | 51,0000 | 0,00 | 153,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 998 | CAVALETE DE SINALIZACAO PLASTICO 20X53 CM PISO MOLHADO REF. 9248B UNICO | 39269090 | 0102 | 5102 | UN | 15,0000 | 51,0000 | 0,00 | 765,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3288 | LUVA NITRILICA SLIM VERDE COM FORRO 33CM - CA 40750 VERDE 9 (G) | 40151900 | 0102 | 5102 | PAR | 1,0000 | 8,1000 | 0,00 | 8,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:02
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090242464100500603214172486870000091755
BENEFICIARIO:
TECSEG E C I M SEG. LTDA
NOME FANTASIA:
TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO
CNPJ: 12.119.494/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 71.925 |
| NOSSO NUMERO | 24246410000603214 |
| CONVENIO | 02424641 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 917,55 |
| VALOR COBRADO | 917,55 |

NR.AUTENTICACAO 9.116.8BD.FA8.EE4.73D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# IMPOSTOS A RECOLHER - COMP 06/21 - UTI GERAL

| *PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COMP** | **CONTA** | **CENTRO DE CUSTOS** | **COMPLEMENTO** | **VALOR** |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 193 CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA | R$ 170,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 193 CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA | R$ 510,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 193 CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA | R$ 110,50 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 477 WINTER GESTAO E CONSULTORIA ME | R$ 587,60 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 477 WINTER GESTAO E CONSULTORIA ME | R$ 2.712,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 477 WINTER GESTAO E CONSULTORIA ME | R$ 904,00 |
| | | | | **R$ 4.994,10** |

| *IRRF A RECOLHER* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COMP** | **CONTA** | **CENTRO DE CUSTOS** | **COMPLEMENTO** | **VALOR** |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 193 CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA | R$ 255,00 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 477 WINTER GESTAO E CONSULTORIA ME | R$ 1.356,00 |
| | | | | **R$ 1.611,00** |

| *ISS A RECOLHER* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COMP** | **CONTA** | **CENTRO DE CUSTOS** | **COMPLEMENTO** | **VALOR** |
| mai/21 | ISS A RECOLHER | GARCA UTI | REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 17638 STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | **R$ 43,46** |

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

# IMPOSTOS A RECOLHER - COMP 06/21 - HOSPITALAR

| *PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COMP** | **CONTA** | **CENTRO DE CUSTOS** | **COMPLEMENTO** | **VALOR** |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 1358 ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL | R$ 26,70 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 1358 ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL | R$ 8,90 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 1358 ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL | R$ 5,79 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 1788 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 175,50 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 1788 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 810,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 1788 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 270,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 240 CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDIC | R$ 462,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 240 CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDIC | R$ 154,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 240 CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDIC | R$ 100,10 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 145 CMR SAUDE SS | R$ 639,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 145 CMR SAUDE SS | R$ 213,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 145 CMR SAUDE SS | R$ 138,45 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 89 OBA OGAWA LTDA | R$ 816,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 89 OBA OGAWA LTDA | R$ 176,80 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 89 OBA OGAWA LTDA | R$ 272,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 149 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 30,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 149 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 90,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 149 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 19,50 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 30 MATERAS CLÍNICA MÉDICA LTDA | R$ 18,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 30 MATERAS CLÍNICA MÉDICA LTDA | R$ 6,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 30 MATERAS CLÍNICA MÉDICA LTDA | R$ 3,90 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 550 CLINICA MIRANDA LTDA | R$ 272,90 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 550 CLINICA MIRANDA LTDA | R$ 177,39 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 550 CLINICA MIRANDA LTDA | R$ 818,70 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 3190 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 385,20 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 3190 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 83,46 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 3190 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 128,40 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 148 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 50,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 148 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 32,50 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 148 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 150,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 84 ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LT | R$ 767,11 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 84 ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LT | R$ 255,70 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 84 ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LT | R$ 166,20 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 865 G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA | R$ 14,10 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 865 G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA | R$ 42,30 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 865 G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA | R$ 9,17 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 1791 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 9,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 1791 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 5,85 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 1791 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 27,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO CSLL NFS-E 3193 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 51,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO COFINS NFS-E 3193 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 153,00 |
| mai/21 | PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO PIS NFS-E 3193 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 33,15 |
| | | | | **R$ 8.067,77** |

| *IRRF A RECOLHER* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COMP** | **CONTA** | **CENTRO DE CUSTOS** | **COMPLEMENTO** | **VALOR** |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1358 ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL | R$ 13,35 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1788 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 405,00 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 240 CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDIC | R$ 231,00 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 145 CMR SAUDE SS | R$ 319,50 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 89 OBA OGAWA LTDA | R$ 408,00 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 149 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 45,00 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 550 CLINICA MIRANDA LTDA | R$ 409,35 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 3190 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 192,60 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 148 CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L | R$ 75,00 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 84 ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LT | R$ 383,55 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 865 G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA | R$ 21,15 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1791 CLINICA MEDICA HAMZE | R$ 13,50 |
| mai/21 | IRRF A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 3193 FRANCA, GUIDA & CIA LTDA | R$ 76,50 |
| | | | | **R$ 2.593,50** |

| *ISS A RECOLHER* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COMP** | **CONTA** | **CENTRO DE CUSTOS** | **COMPLEMENTO** | **VALOR** |
| jul/21 | ISS A RECOLHER | HOSPITAL | ISS SHIELD HOSPITAL - NF 2527 | R$ 11,50 |
| mai/21 | ISS A RECOLHER | HOSPITAL | REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 17640 STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | R$ 87,58 |
| | | | | **R$ 99,08** |

RECURSO FEDERAL

1a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 8.067,77 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 8.067,77 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:33:54

---

2a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 8.067,77 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 8.067,77 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:33:54

---

RECEBIDO
/07/2021
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

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

| | |
|---|---|
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 45.349.461/0001-02 |
| CODIGO DA RECEITA | 5952 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 8.067,77 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 8.067,77 |

==========

AUTENTICACAO SISBB: F.AC5.343.159.129.609

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 071926

RECURSO FEDERAL

1a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**
# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 2.593,50 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 2.593,50 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:34:59

---

2a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**
# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 2.593,50 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 2.593,50 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
HOSPITALAR

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:34:59

---

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

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

| | |
|---|---|
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 45.349.461/0001-02 |
| CODIGO DA RECEITA | 1708 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 2.593,50 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 2.593,50 |

==========

AUTENTICACAO SISBB: 3.C59.491.DD6.7CB.F41

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 071927

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

1a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 4.994,10 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 4.994,10 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
UTI

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:37:58

---

2a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 4.994,10 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 4.994,10 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
UTI

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:37:58

---

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

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

| | |
|---|---|
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 45.349.461/0001-02 |
| CODIGO DA RECEITA | 5952 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 4.994,10 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 4.994,10 |

==========

AUTENTICACAO SISBB: 7.B52.5A7.2A7.F03.E69

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 071928

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

1a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 1.611,00 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 1.611,00 |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
UTI

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:38:42

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

---

2a. via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/06/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 45.349.461/0001-02 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/07/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 1.611,00 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 1.611,00 |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:
UTI

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 19/07/2021 11:38:42

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

---

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| AGENTE ARRECADADOR | |
| CNC 001 - 3062 - AGENCIA | EMPRESA SAO CARLOS SP |
| CODIGO DE BARRAS | ---------- ---------- |
| | ---------- ---------- |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/07/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 30/06/2021 |
| NUMERO DO CPNJ | 45.349.461/0001-02 |
| CODIGO DA RECEITA | 1708 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/07/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 1.611,00 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 1.611,00 |

AUTENTICACAO SISBB: 7.681.593.3FB.701.DEA

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071929

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | PREFEITURA MUN GARCA | |
| Codigo de Barras | 81710000000-6 | 99081651202-6 |
| | 10725020420-6 | 00956567006-5 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 99,08 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 99,08 |

DOCUMENTO: 071930
AUTENTICACAO SISBB: 4.26B.13E.C72.E61.FF6

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

### GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

| Cadastro | Módulo | | |
|---|---|---|---|
| 002175819 | Mobiliário | | |
| CPF/CNPJ | Nome/Razão Social | | |
| 45.349.461/0009-60 | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| Logradouro | | Número | Complemento |
| R DR ORLANDO T SANTOS | | 70 | SALA 6 |
| CEP | Bairro | Cidade | |
| 17402-064 | WILLIAMS | GARÇA-SP | |

| Base de Cálculo | Qtde Notas | Vencimento | Referência | Tipo da Declaração | Valor Creditado |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 2.616,38 | 2 | 25/07/2021 | 6/2021 | Declaração Tomador | 0,00 |

| Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita Principal |
|---|---|---|---|
| 2-956567-4-6 | 002175819 | 2 - Mobiliário | 30 - ISS TOMADOR |

| Valor Original | Correção | Multa | Juros | Valor Documento |
|---|---|---|---|---|
| R$ 99,08 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 99,08 |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 19/07/2021 11:08:42 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

---


**Prefeitura Municipal de Garça**

**Departamento de Rendas Municipais**

44.518.371/0001-35


**Exercício: 2021**

| Contribuinte | CPF/CNPJ |
|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 |

| Logradouro | Número | Complemento |
|---|---|---|
| R DR ORLANDO T SANTOS | 70 | SALA 6 |

| CEP | Bairro | Cidade |
|---|---|---|
| 17402-064 | WILLIAMS | GARÇA-SP |

| Vencimento | Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita Principal |
|---|---|---|---|---|
| 25/07/2021 | 2-956567-4-6 | 002175819 | 2 - Mobiliário | 30 - ISS TOMADOR |

| Valor Original | Correção | Multa | Juros | Total Recebido |
|---|---|---|---|---|
| R$ 99,08 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 99,08 |

**LOCAIS DE PAGAMENTO: NO CAIXA ELETRÔNICO DAS AGÊNCIAS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO DO BRASIL, BRADESCO, SANTANDER E SICREDI. - LOTÉRICAS E DEMAIS CORRESPONDENTES BANCÁRIOS EM GARÇA E JAFA.**
**ACRÉSCIMOS**
**EM CASO DE ATRASO COBRAR:**
**MULTA DE 2% ATÉ 30 DIAS**

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

**81710000000-6 99081651202-6 10725020420-6 00956567006-5**

Autenticação Mecânica

HOSPITALAR

# NOTAS FISCAIS



| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Aliquota | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| shield controle de pragas | 26.384.215/0001-47 | 2527 | R$ 575,00 | 2,00 % | R$ 11,50 |
| STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | 18.768.041/0001-98 | 17640 | R$ 2.041,38 | 4,29 % | R$ 87,58 |
| **Total de notas: 2** | | | | | **R$ 99,08** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

**GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021**

| Cadastro | Módulo | | |
|---|---|---|---|
| **002175819** | **Mobiliário** | | |
| CPF/CNPJ | Nome/Razão Social | | |
| **45.349.461/0009-60** | **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | | |
| Logradouro | | Número | Complemento |
| **R DR ORLANDO T SANTOS** | | **70** | **SALA 6** |
| CEP | Bairro | Cidade | |
| **17402-064** | **WILLIAMS** | **GARÇA-SP** | |

**Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 17638**
**Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA**

| Base de Cálculo | Qtde Notas | Vencimento | Referência | Tipo da Declaração | Valor Creditado |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.013,10** | **1** | **25/07/2021** | **6/2021** | **Declaração Tomador** | **0,00** |

| Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita Principal |
|---|---|---|---|
| **2-956567-2-6** | **002175819** | **2 - Mobiliário** | **30 - ISS TOMADOR** |

| Valor Original | Correção | Multa | Juros | Valor Documento |
|---|---|---|---|---|
| **R$ 43,46** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 43,46** |

**Autenticação Mecânica**

Impresso em: 19/07/2021 11:07:28 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL


**Prefeitura Municipal de Garça**

**Departamento de Rendas Municipais**

44.518.371/0001-35


**Exercício: 2021**

| Contribuinte | CPF/CNPJ |
|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | **45.349.461/0009-60** |

| Logradouro | Número | Complemento |
|---|---|---|
| **R DR ORLANDO T SANTOS** | **70** | **SALA 6** |

| CEP | Bairro | Cidade |
|---|---|---|
| **17402-064** | **WILLIAMS** | **GARÇA-SP** |

| Vencimento | Código de Baixa | Cadastro | Módulo | Receita Principal |
|---|---|---|---|---|
| **25/07/2021** | **2-956567-2-6** | **002175819** | **2 - Mobiliário** | **30 - ISS TOMADOR** |

| Valor Original | Correção | Multa | Juros | Total Recebido |
|---|---|---|---|---|
| **R$ 43,46** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 43,46** |

**LOCAIS DE PAGAMENTO: NO CAIXA ELETRÔNICO DAS AGÊNCIAS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO DO BRASIL, BRADESCO, SANTANDER E SICREDI. - LOTÉRICAS E DEMAIS CORRESPONDENTES BANCÁRIOS EM GARÇA E JAFA.**
**ACRÉSCIMOS**
**EM CASO DE ATRASO COBRAR:**
**MULTA DE 2% ATÉ 30 DIAS**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL


**Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 17638**
**Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA**


**81740000000-3 43461651202-7 10725020220-0 00956567006-5**

**Autenticação Mecânica**

U.T.I.

# NOTAS FISCAIS



| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Aliquota | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| STERILE VITA AMBIENTAL LTDA | 18.768.041/0001-98 | 17638 | R$ 1.013,10 | 4,29 % | R$ 43,46 |
| **Total de notas: 1** | | | | | **R$ 43,46** |

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

U.T.I.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | PREFEITURA MUN GARCA | |
| Codigo de Barras | 81740000000-3 | 43461651202-7 |
| | 10725020220-0 | 00956567006-5 |
| Data do pagamento | | 19/07/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 43,46 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 43,46 |

DOCUMENTO: 071931
AUTENTICACAO SISBB: 4.796.1C2.6DB.0B6.5CF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

19/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:04:27
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 386.070,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 4.14A.FDC.284.B45.A13

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

642

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| 6 - VALOR DO INSS | 1.113,62 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| 11 - TOTAL | 1.113,62 |

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
**CNPJ 45.349.461/0009-60**
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

CEP 17400-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/07/2021

**ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| 6 - VALOR DO INSS | 1.113,62 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| 11 - TOTAL | 1.113,62 |

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
**CNPJ 45.349.461/0009-60**
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

CEP 17400-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/07/2021

**ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Complementar
mpetência: 06/2021
mplemento: Comp 06/2021 - Data pagto 07/07/2021 - Lançamento
partamentos: 133; C. Custos: 101,102

Emissão: 20/07/2021
Horas: 10:51:36

643

## RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| ódigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGADOS | | | | | | | |
| 3815 | ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI | 333,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,86 | 40,00 |
| 3788 | BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS | 264,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,35 | 25,54 |
| 4442 | BRUNO MAXIMIANO | 58,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,05 | 5,29 |
| 3787 | DANIELA SOUZA DA SILVA | 264,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 23,79 |
| 3790 | EDER APARECIDO DE SOUZA | 318,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,40 | 31,44 |
| 3827 | FERNANDO GONÇALVES GOMES | 282,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,91 | 33,93 |
| 3777 | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA | 318,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,99 | 38,17 |
| 2538 | FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO | 418,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,08 | 50,17 |
| 3783 | GABRIEL FARIAS BELARMINO | 318,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,00 | 38,17 |
| 3826 | GEORGE GOMES DA SILVA | 282,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,92 | 33,93 |
| 4135 | GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO | 141,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,76 | 16,96 |
| 2547 | ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA | 740,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,40 | 103,66 |
| 2819 | JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | 293,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,16 | 26,43 |
| 4105 | JOSIMARA MEDINA BENTO | 141,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,22 | 12,72 |
| 4234 | JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI | 106,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,83 | 12,72 |
| 4106 | KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA | 141,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,71 | 16,97 |
| 3789 | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | 264,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 23,79 |
| 4920 | LUCIMARA APARECIDA FERREIRA | 106,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,77 | 12,73 |
| 2567 | LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | 418,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,00 | 50,16 |
| 3784 | LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS | 563,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,88 | 78,86 |
| 3772 | LURIAN DE MOURA SILVA | 264,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 23,79 |
| 2483 | MARCELO ANDREAÇA | 704,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,32 | 98,59 |
| 3903 | MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO | 212,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,68 | 25,44 |
| 4101 | MARIANA PAIVA MENDOZA | 141,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,71 | 16,96 |
| 4779 | NATÁLIA VIEIRA BOSCO | 62,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,54 | 8,11 |
| 3778 | NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER | 318,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,96 | 38,16 |
| 3776 | RAFAEL DA SILVA REIS | 563,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,96 | 78,86 |
| 3771 | REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA | 318,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,40 | 31,44 |
| 2835 | SILAS FERNANDES DE SOUZA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 35,68 |
| 3832 | TATIANE MARIA CAMILO MORGADO | 438,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,06 | 61,34 |
| 3770 | WALLESON DA COSTA DOS SANTOS | 264,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 19,82 |
| | Empregados: 31 | Total: 9.413,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 1.113,62 |
| | Contribuintes: 0 | Total: 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| | Total: 31 | Total: 9.413,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 1.113,62 |

## Resumo Geral das bases de INSS

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tal | 9.413,90 | 0,00 | 1.113,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.113,62 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 1.113,62 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 1.113,62 |

DOCUMENTO: 072002
AUTENTICACAO SISBB: 4.CB0.912.C9D.94C.B0E

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 1.113,62 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 1.113,62 |

DOCUMENTO: 072002
AUTENTICACAO SISBB: 4.CB0.912.C9D.94C.B0E

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br>**CNPJ 45.349.461/0009-60**<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6<br><br>CEP 17400-000 | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| | | 6 - VALOR DO INSS | 3.943,40 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| **ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | 11 - TOTAL | 3.943,40 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br>**CNPJ 45.349.461/0009-60**<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6<br><br>CEP 17400-000 | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 06/2021 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0009-60 |
| | | 6 - VALOR DO INSS | 3.943,40 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/07/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| **ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | 11 - TOTAL | 3.943,40 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Complementar
mpetência: 06/2021
mplemento: Comp 06/2021 - Data pagto 07/07/2021 - Lançamento
partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 20/07/2021
Horas: 10:49:07

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL



**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

| ódigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGADOS | | | | | | | |
| 2487 | ADRIANA GENEROSO SPOSITO | 478,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,12 | 57,48 |
| 3032 | ADRIANA PEREIRA DE SOUZA | 625,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,25 | 87,62 |
| 4929 | ADRIELE EVELYN FERREIRA DA SILVA | 53,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,89 | 6,39 |
| 2489 | AGUIDA CRISTINA DA SILVA | 418,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,81 | 49,29 |
| 4039 | ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES | 141,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,22 | 12,72 |
| 2491 | ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE | 451,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,10 | 54,24 |
| 2492 | ALINE ALVES GONCALVES SABATINI | 755,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,91 | 105,71 |
| 2557 | ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ | 655,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,07 | 88,22 |
| 2493 | ALINE CRISTINA OLIMPIO | 393,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 35,43 |
| 4290 | AMANDA SPECIAN TERCIOTTI | 187,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,78 | 26,28 |
| 3792 | AMANDA VITORIA ANTONIO | 264,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 23,79 |
| 2495 | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES | 428,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,86 | 51,26 |
| 4813 | ANA CAROLINA DOS SANTOS BARROQUELO | 26,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 2,41 |
| 4346 | ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO | 128,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,72 | 17,94 |
| 2496 | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR | 480,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,08 | 57,70 |
| 2729 | ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS | 353,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 35,73 |
| 2500 | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO | 419,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,56 | 43,64 |
| 2620 | ANDERSON PIMENTA | 402,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,15 | 48,33 |
| 2502 | ANDREA CRISTINA VEJAN | 412,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,55 | 42,82 |
| 3795 | BRUNA FERNANDES RIBEIRO | 563,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,19 | 78,86 |
| 3743 | BRUNO MIGUEL SOARES | 286,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,15 | 25,79 |
| 2995 | CAROLINE APARECIDA VISMARA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,40 | 34,62 |
| 2622 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | 468,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,02 | 56,18 |
| 3793 | DANIELA CRISTINA ANICEZIO | 318,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,40 | 31,44 |
| 3831 | DANIELE MAIA NORBERTO | 205,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,13 | 18,49 |
| 3005 | DANIELE VIEIRA | 293,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,24 | 26,42 |
| 3841 | DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS | 187,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,05 | 16,89 |
| 2518 | DEBORAH REJANE PAES LANDIM COUTINHO | 463,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,70 | 50,63 |
| 2562 | DENISE BOTELHO ANDRIETTA | 520,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,81 | 58,50 |
| 2520 | DONIZETI ALMEIDA PRADO | 359,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,28 | 32,94 |
| 3647 | EDNA CRISTINA DE SOUZA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,50 | 36,55 |
| 2524 | EDSON DA SILVA | 473,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,97 | 56,86 |
| 2669 | ELAINE CRISTINA DE SOUZA | 709,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,92 | 99,39 |
| 2526 | ELIANA PEREIRA | 407,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,06 | 48,95 |
| 2527 | ELIANE TRAMONTINI LUIZ | 395,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,26 | 35,76 |
| 3922 | ELISA MENDES MAGALHAES | 134,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,18 | 12,06 |
| 2532 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | 427,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,30 | 39,33 |
| 2565 | FABIANE FRANCA FERNANDES | 418,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,02 | 50,17 |
| 2869 | FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,77 | 42,39 |
| 2537 | FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL | 332,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,13 | 29,95 |
| 3740 | GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI | 640,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,33 | 89,68 |
| 2541 | GILMAR DE MATOS GOMES | 400,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,95 | 48,07 |
| 4790 | GISLANE ALVES XAVIER | 35,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,18 | 3,18 |
| 4098 | HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA | 107,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,05 | 9,65 |
| 2543 | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA | 662,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,15 | 90,64 |
| 4666 | ISABELA CALADO DE MOURA | 125,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,70 | 17,52 |
| 2546 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI | 629,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,35 | 88,11 |
| 3015 | JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 35,68 |
| 2632 | JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES | 437,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,58 | 45,74 |
| 2553 | JESSICA ALVES DE SOUZA | 418,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,84 | 50,04 |
| 3735 | JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA | 268,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,09 | 24,13 |
| 2685 | JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS | 417,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,55 | 43,33 |
| 2623 | LAERTE FERNANDES | 386,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,13 | 34,75 |
| 4189 | LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA | 141,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,71 | 16,96 |
| 3724 | LAISA ALESSANDRA DE SOUZA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 35,68 |
| 2846 | LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 35,68 |
| 2988 | LAYSA LOHYNE PEDROSO | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,40 | 34,62 |
| 4534 | LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA | 51,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 4,64 |
| 2847 | LETICIA CUNHA DE ANDRADE | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,95 | 42,41 |
| 3000 | LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA | 640,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,81 | 89,68 |
| 4285 | LUCAS FERREIRA BASILIO | 80,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,83 | 7,24 |
| 3725 | LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 26,51 |
| 2675 | LUCIA GASPARINI SACCA | 402,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,79 | 47,38 |
| 2763 | LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,04 | 42,40 |
| 3948 | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA | 134,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,02 | 12,06 |
| 2649 | LUIZ DA SILVA | 358,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,42 | 35,33 |
| 2569 | MARIA APARECIDA STANQUINI | 405,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,54 | 41,97 |
| 2831 | MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA | 625,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,25 | 87,62 |

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Complementar
mpetência: 06/2021
mplemento: Comp 06/2021 - Data pagto 07/07/2021 - Lançamento
partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 20/07/2021
Horas: 10:49:07

647

## RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| ódigo | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGADOS | | | | | | | |
| 2576 | MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA | 587,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,64 | 72,52 |
| 4535 | MARIANE GOMES LOPES | 53,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,97 | 4,82 |
| 2579 | MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA | 407,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,19 | 36,64 |
| 2581 | MATEUS SILVA ANDRIOLLO | 594,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,75 | 83,22 |
| 2711 | MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 35,68 |
| 2980 | MATHEUS BARBOSA DE SOUZA | 293,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,16 | 26,42 |
| 3709 | MATHEUS DA SILVA MUFALO | 268,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,09 | 24,13 |
| 2505 | MELISSA MANARESI BASSO | 689,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,37 | 96,55 |
| 2827 | NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,00 | 42,41 |
| 4312 | PATRICIA DE CASSIA ZACARI | 106,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 9,54 |
| 2587 | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS | 418,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,55 | 43,44 |
| 2986 | PEDRO MANTUANI | 293,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,16 | 26,43 |
| 2590 | PRISCILA DIAS DA SILVA | 400,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,03 | 48,07 |
| 2873 | RAFAELA CRISTINA DA SILVA | 353,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 35,68 |
| 4209 | RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO | 106,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,71 | 12,73 |
| 2595 | RITA DE CASSIA DOS SANTOS | 407,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,92 | 48,86 |
| 2599 | ROGERIO APARECIDO ROSALINO | 464,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,03 | 55,77 |
| 3919 | ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA | 176,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,22 | 15,90 |
| 4210 | SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO | 106,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,19 | 9,54 |
| 4208 | SILVANA LUCAS | 106,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,71 | 12,73 |
| 2996 | TAIS CRISTINA RODRIGUES | 293,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,16 | 26,43 |
| 4026 | TAMIRIS TORRES SANTOS | 176,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,23 | 15,90 |
| 2616 | TATIANE CRISTINA MANCANO PAES | 369,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,02 | 44,37 |
| 4289 | TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA | 106,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 9,54 |
| 2617 | THAISA CRISTINA KONDA MORENO | 647,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,27 | 90,64 |
| 3796 | THIAGO GRANDINI RAMOS | 264,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,27 | 24,15 |
| 3655 | VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES | 522,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,21 | 73,16 |
| 2624 | WALTER OLIVEIRA LIMA | 268,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,21 | 24,13 |
| 2625 | WASHINGTON GOMES MENDES | 268,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,23 | 24,13 |
| | Empregados: 97 | Total: 34.403,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 3.943,40 |
| | Contribuintes: 0 | Total: 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| | Total: 97 | Total: 34.403,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 3.943,40 |

## Resumo Geral das bases de INSS

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tal | 34.403,24 | 0,00 | 3.943,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.943,40 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 3.943,40 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 3.943,40 |

DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB: 4.DFB.D9E.572.2AC.116

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

| | |
|---|---|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 06/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461000960 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/07/2021 |
| VALOR DO INSS | 3.943,40 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 3.943,40 |

DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB: 4.DFB.D9E.572.2AC.116

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

649

## 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 206.49184.17-8 | LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua R JOAQUIM RAMOS MENDES, 198 | | | | CASCATA |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 19616 - 393 / SP | 449.702.398-27 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 30/01/1997 | FABIANA CRISTINA REZENDE GONCALVES | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.669,76 | 01/12/2018 | 13/07/2021 | 13/07/2021 | SJ1 |

| 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 11/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR) | R$ 645,07 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 80,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R$ 1.182,81 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 7/12 avos | R$ 1.383,00 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2019 a 30/11/2020 | R$ 2.328,86 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 1.237,29 |
| 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$ 212,28 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 7.069,98** |

**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$ 2.317,07 | 112.1 Previdência Social | R$ 70,35 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 89,95 |
| 114.1 IRRF | R$ 91,67 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | 115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL) | R$ 27,60 |
| | | | | TERMO DE FOMENTO | |
| | | | | 001/2018 | |
| | | | | RECURSO FEDERAL | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 2.596,64** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 4.473,34** |

| EMPREGADOR | | | |
|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| **TRABALHADOR** | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>206.49184.17-8 | 11 Nome<br>LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>19616 - 393 / SP | 18 CPF<br>449.702.398-27 | 19 Data de Nascimento<br>30/01/1997 | 20 Nome da Mãe<br>FABIANA CRISTINA REZENDE GONCALVES |

| CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>01/12/2018 | 25 Data do Aviso Prévio<br>13/07/2021 | 26 Data de Afastamento<br>13/07/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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 Instruçãc Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

15 de de

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome |
|---|---|
| 206.49184.17-8 | LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 19616 - 393 / SP | 449.702.398-27 | 30/01/1997 | FABIANA CRISTINA REZENDE GONCALVES |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 01/12/2018 | 13/07/2021 | 13/07/2021 | SJ1 | 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.

Jaraguá, 15 de 07 de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Prazo para iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois**

15

# CONTRATO DE TRABALHO

| | |
|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** | |
| **CNPJ** | 45.349.461/0009-60 |
| **Endereço:** | DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |
| **Bairro:** | WILLIANS - CEP: 17400-000 |
| **Município:** | GARCA UF: SP |
| **Esp. Estab.:** | Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a |
| **Empregado:** | LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES |
| **Cargo:** | AUX. ENFERMAGEM |
| **CBO:** | 322230 |
| **Admissão:** | 01 de Dezembro de 2018 |
| **Registro:** | |
| **Salário:** | R$ 1.364,20 (um mil trezentos e sessenta e quatro reais e vinte centavos) |

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 13 de Julho de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3352214062000601
22/08/2021 17:47:00

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/07/2021 Valor R$ 4.473,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 233, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIS GUSTAVO REZENDE GONC, na conta 86.663, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quatrocentos e setenta e três reais e trinta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:47:00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

853

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| THAISA CRISTINA KONDA MORENO | 86245 | 269 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/12/2019 A 30/11/2020 | 15/07/2021 A 29/07/2021 = 15 Dias | | |

| BASE PARA CÁLCULO | | PROVENTOS E DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 | Férias: | 1.675,79 | P |
| Salário Base: | 3.115,74 | 1/3 das Férias: | 558,60 | P |
| Média Horas: | 15,84 | Abono de Férias: | 0,00 | |
| Média Valores: | 0,00 | 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | |
| Outras Vantagens: | 220,00 | Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| TOTAL BASE CALCULO: | 3.351,58 | 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| | | Salário Família: | 0,00 | |
| | | 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | |
| | | Desconto da Previdência: | 185,51 | D |
| | | Desconto do imposto de Renda: | 0,00 | |
| | | TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.234,39 | P |
| | | TOTAL DOS DESCONTOS: | 185,51 | D |
| | | TOTAL LIQUIDO: | 2.048,88 | 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$ 2.048,88 (dois mil quarenta e oito reais e oitenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 15/06/2021

THAISA CRISTINA KONDA MORENO

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$ 2.048,88(dois mil quarenta e oito reais e oitenta 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: 13/07/2021
GARCA

THAISA CRISTINA KONDA MORENO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G335221406200060l
22/08/2021 17:48:10

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/07/2021 Valor R$ 2.048,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 235, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAISA CRISTINA KONDA MOR, na conta 86.592, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e oito reais e oitenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:48:10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE ACACIO VIASSELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/07/2021 VALOR TOTAL: R$ 170,00 DESTINATÁRIO: 3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 - 14-997491508-matheus WILLAMS Garca-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.019.167**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

## ACACIO VIASSELI - ME
RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - 17400-000
Garca - SP Fone/Fax: 1434714146

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.019.167**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0712 7443 5900 0152 5500 1000 0191 6710 0019 1655**

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 | 135210742982889 - 02/07/2021 10:33:44 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| 315028655110 | | | 12.744.359/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 02/07/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 - 14-997491508-matheus | WILLAMS | | 17400-000 | 02/07/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| Garca | SP | 1434075066 | | 00:00:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 18/07/2021 |
| Valor | R$ 170,00 |

**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. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 186,85 |
| **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 | 16,85 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 13,05 | 0,00 | 170,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PROPRIO | 1-Por conta do Dest | | | | |
| **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/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0129665 | DESENGRIPANTE AEROSOL 300ML<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,46 Estadual (25,00%) R$2,73 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 27101932 | 0500 | 5405 | UN | 1,0000 | 12,0000 | 12,00 | 1,09 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 639 | ABRACADEIRA TIPO U 3/4<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R$0,79 Estadual (18,00%) R$2,58 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 73071990 | 0500 | 5405 | PC | 20,0000 | 0,7878 | 15,76 | 1,42 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 0000000000000011758 | AMANCO NIPEL ROSCAVEL 1/2<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,16 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39174090 | 0500 | 5405 | PC | 2,0000 | 2,1077 | 4,22 | 0,38 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 0000000000000011831 | AMANCO TE ROSCAVEL 1/2<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,49 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39174090 | 0500 | 5405 | PC | 2,0000 | 6,4400 | 12,88 | 1,16 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 0146973 | BUCHA PLASTICA C/ANEL 06MM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$0,26 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39269090 | 0500 | 5405 | SC | 20,0000 | 0,0835 | 1,67 | 0,15 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 10022537 | FORTLEV ADAPTADOR SOLD CURTO 25MM X 3/4<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,08 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39174090 | 0500 | 5405 | PC | 2,0000 | 1,0765 | 2,15 | 0,19 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 10130257 | FORTLEV JOELHO 90 SOLD 25MM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,04 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39174090 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 1,0954 | 1,10 | 0,10 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 753 | LG VALVULA DE ESFERA MAQUINA DE LAVAR<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,48 Estadual (9,00%) R$3,17 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 84818095 | 0500 | 5405 | UN | 1,0000 | 38,6856 | 38,69 | 3,49 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 1: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONA<br>2: L. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP<br>3: I.<br>4: Cred.ICMS: 2,13 BC ICMS: 170 Aliq ICMS: 1,25%<br>Valor Aproximado dos Tributos : R$ 13,05 | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |

LANÇADO



U.T.I.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ACACIO VIASSELI - ME**
RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - 17400-000
Garca - SP Fone/Fax: 1434714146

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.019.167**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO
**3521 0712 7443 5900 0152 5500 1000 0191 6710 0019 1655**
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** | **135210742982889 - 02/07/2021 10:33:44** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **315028655110** | | | **12.744.359/0001-52** |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2978 | MAGICK ENGATE RAPIDO COMPLETO<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,58 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39174090 | 0102 | 5102 | UN | 1,0000 | 15,1200 | 15,12 | 1,36 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 04010019 | MANGUEIRA CRISTAL 1/2 X 2.0<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$2,46 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39173900 | 0500 | 5405 | MT | 5,0000 | 6,0480 | 30,24 | 2,73 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 0135100 | PARAFUSO PHILIPS 4.0 X 40<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (7,02%) R$0,30 Estadual (18,00%) R$0,77 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 73181200 | 0500 | 5405 | PC | 20,0000 | 0,2349 | 4,70 | 0,43 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| ZB112 | PULVITEC SILICONE INCOLOR 250G<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (20,44%) R$4,55 Estadual (7,00%) R$1,56 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 32141010 | 1102 | 5102 | PC | 1,0000 | 24,4400 | 24,44 | 2,20 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| ZD002 | UNIPEGA VEDA CALHA 285G<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,75 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 35061090 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 19,7400 | 19,74 | 1,78 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| 0133360 | VEDA ROSCA GOOL 3/4 X 25 MTS<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$0,65 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 39209990 | 0500 | 5405 | PC | 1,0000 | 4,1392 | 4,14 | 0,37 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soar

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL



U.T.I.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000303947001016486850000017000
BENEFICIARIO:
ACACIO VIASSELI ME
NOME FANTASIA:
ACACIO VIASSELI ME
CNPJ: 12.744.359/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
ACACIO VIASSELI ME
CNPJ: 12.744.359/0001-52
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.101 |
| DATA DE VENCIMENTO | 18/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 170,00 |
| JUROS/MULTA | 5,11 |
| VALOR COBRADO | 175,11 |

NR.AUTENTICACAO 3.041.4C9.DEA.875.1C7

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

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

**AN**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 000327099**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

**CHAVE DE ACESSO:**
**3121 0600 8749 2900 0140 5500 1000 3270 9911 8242 3990**

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

658

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108** | **131214210871829 21/06/21 14:42:34** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **5259495840034** | | **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 | 21/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTR/SAÍDA** |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 21/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | 1434075066 | SP | | 14:39:45 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 19/07/2021 762.41
002 16/08/2021 762.41

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.524,82 | 60,98 | 0,00 | 0,00 | 1.524,82 |

| 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 | | 1.524,82 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J / C.P.F |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI | 0 - Emitente | | | SP | 23246316000163 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV 10, 1126 | RIO CLARO | | | SP | 587220280115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME(S) | | 250214 | 9,220 Kg | 9,220 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00326000 4015.19.00 | **LUVA G NITRIL S/PO C/100 (AZUL) - SNFTAA029L/FAB.01/08/20/VAL.30/08/25** | 0 5 | 6108 200 | 5 CV | 60,720000 | 0,00% 0,00 | 303,60 | 303,60 303,60 | 0,00 0,00 | 12,14 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 00099900 4015.19.00 | **LUVA M NITRIL S/PO C/100 (AZUL) - SNFHAA035M/FAB.01/01/21/VAL.30/12/23** | 0 10 | 6108 200 | 10 CV | 61,061000 | 0,00% 0,00 | 610,61 | 610,61 610,61 | 0,00 0,00 | 24,42 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 00084200 4015.19.00 | **LUVA P NITRIL S/PO C/100 (AZUL) - SNFHAA039S/FAB.01/02/21/VAL.31/01/24** | 0 10 | 6108 200 | 10 CV | 61,061000 | 0,00% 0,00 | 610,61 | 610,61 610,61 | 0,00 0,00 | 24,42 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soar

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
Pedido: 250214
Volume M3: 0,022110
Rota: 10
AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO DO BRASIL
Valor ICMS UF Destino R$: 213,48

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE ACORDO
001/2018
RECURSO FEDERAL



HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23791497079149700133807005652503386860000076241
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 BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.102 |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 762,41 |
| JUROS/MULTA | 19,06 |
| VALOR COBRADO | 781,47 |

NR.AUTENTICACAO B.9B5.CFE.C12.988.E0E

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

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

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

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

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 000008043** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0615 6214 0700 0103 5500 1000 0080 4311 0414 9594

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

660

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda | 135210707713690 24/06/2021 14:28:44 |

| 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 | 24/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA DR ORLANDO THAIGO DOS SANTOS, 70 | WILLIAMS | 17404-048 | | 24/06/2021 |
| **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 | 22/07/2021 | 243,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 70,02 | 243,00 |
| **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 | 243,00 |

**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. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1543 | LUVA NITRILICA S/ FORRO AMARELA CA16314 EG* | 40151900 | 0500 | 5405 | PR | 10,0000 | 8,100 | 0,00 | 81,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1544 | LUVA NITRILICA S/ FORRO AMARELA CA16314 G* | 40151900 | 0500 | 5405 | PR | 10,0000 | 8,100 | 0,00 | 81,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1542 | LUVA NITRILICA S/ FORRO AMARELA CA16314 M* | 40151900 | 0500 | 5405 | PR | 10,0000 | 8,100 | 0,00 | 81,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$ 70,02 Federal, R$ 0,00 Estadual<br>Fonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xe67Eq | TERMO DE [illegible] 001/2018 RECURSO FEDERAL |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790030039117500000834000072404186890000024300
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 | 72.103 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 243,00 |
| VALOR COBRADO | 243,00 |

NR.AUTENTICACAO 0.AD2.4ED.6AC.19A.3FE

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

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

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

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

RECURSO FEDERAL

| RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
|---|---|---|
| DATA DO RECEBIMENTO | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº: 000011062<br>SERIE: 3 |

662

**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: 000011062**
**SÉRIE: 3**
**Folha: 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**35-2106-05.335.433/0001-11-55-003-000.011.062-104.690.604-3**

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 | | 135.210.696.137.926 22/06/2021 13:58:44 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 315.080.959.113 | | 05.335.433/0001-11 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 4053-ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR | | | 45.349.461/0009-60 | 22/06/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06 | WILLIANS | | 17402-064 | 22/06/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | IE / RG | HORA DA SAÍDA |
| GARCA | 14 3407-5066 | SP | | 13:58:33 |

**LOCAL DE ENTREGA**

**FATURA/DUPLICATA**

000011062-1 - CARTEIRA - 22/07/21 - R$ 331,00

**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 | 331,00 |

| 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 | 331,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7897120703637 | SACOLA PLAST. 29X39 ESTRELA C/ 1000 UN | 39232190 | 0102 | 5929 | FD | 1 | 34,8000 | 34,80 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898901903826 | MOLHO ITALIANO 152X8 ML/TEMPERO P/SALADA | 21039021 | 0500 | 5929 | CX | 2 | 15,5000 | 31,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 14453 | EMBALAG G -645 MINI DOCE REDONDO | 39239000 | 0102 | 5929 | UN | 300 | 0,2200 | 66,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 7897147500028 | POTE PLASTICO 100 ML TRANSP 1X100 | 39239000 | 0102 | 5929 | PCT | 10 | 4,5000 | 45,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 16445 | PANO MULTIUSO 30X25MTS VERDE | 56039240 | 0102 | 5929 | RL | 2 | 18,0000 | 36,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 16564 | TAMPA PLAST 200 ML TRANSP C/50 UN | 39235000 | 0102 | 5929 | PCT | 20 | 5,6000 | 112,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 17387 | SACO PLAST 20X13X0,06 AD LEITOSO | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 0,225 | 27,5556 | 6,20 | | | 0,00 | | 0 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

**CALCULO 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<br>N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-065933 | RECURSO FEDERAL |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790005049117300000004004158004186890000033100
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 BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.104 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 331,00 |
| VALOR COBRADO | 331,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.47B.BB2.274.AA2.DEA

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

pH7 diagnostic products

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000023231
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

664

CHAVE DE ACESSO
3521 0607 5653 9100 0130 5500 0000 0232 3114 0149 8798

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

| NATUREZA DE OPERACAO | | |
|---|---|---|
| Vendas Estaduais | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO | CNPJ |
| 635522899118 | | 07.565.391/0001-30 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210702408366

EMITENTE
pH7 Com. de Produtos para Diagnosticos Ltda. - EPP

## DESTINATARIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil | | | 45.349.461/0009-60 | 23/06/2021 15:08:01 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | | DATA SAIDA/ENTRADA |
| Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70 | Williams | 17400000 | | 23/06/2021 |
| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAIDA/ENTRADA |
| Garca | | SP | | |

## FATURA

001/Venc: 23-07-2021 Valor: 349,90 |

## 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 | 349,90 |

| 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 | 349,90 |

## 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

| CÓD 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 035154000 | CONTROCEL FRESENIUS 71QF25EL(JUL/21) | 30062000 | 0102 | 5102 | FR | 1 | 98,00 | 98,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 035144000 | TRIACEL FRESENIUS 71QF25EA(JUL/21) | 30062000 | 0102 | 5102 | FR | 1 | 128,00 | 128,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 035134000 | REVERCEL FRESENIUS 71QF25EF(JUL/30) | 30062000 | 0102 | 5102 | FR | 1 | 123,90 | 123,90 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a aliquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solucao ConsultaRFB n 072013) Pedido:29822

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE LANÇAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090177445000901010120176786900000034990
BENEFICIARIO:
PH7 C P P D LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA DIAGN
CNPJ: 07.565.391/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.105 |
| NOSSO NUMERO | 17744500001010120 |
| CONVENIO | 01774450 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 349,90 |
| VALOR COBRADO | 349,90 |

NR.AUTENTICACAO 5.8B2.E82.759.5A7.C63

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

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

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

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

TERMO DE RECEBIMENTO
DOC/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE NATAN VASCOUTO SILVA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSAO: 23/06/2021 VALOR TOTAL: R$1653,55 DESTINATARIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL ENDEREÇO:RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6, 6

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
Nº 525
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**NATAN VASCOUTO SILVA**
Professor Emilio Gonzales,13
Parque São Jorge 17520290
MARILIA SP
Fone: 34518825 Fax:
Email: 4uspapelaria@gmail.com
Site:

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 525
Série 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESO
35210630675906000177550010000005251306759060

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 TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210701441720 23/06/2021 12:24:03

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | CNPJ |
|---|---|---|
| 438433886110 | | 30.675.906/0001-77 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CPF/CNPJ | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 28 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | 45.349.461/0009-60 | | 23/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6, 6 | VILA WILLIANS | | 17400-000 | 23/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARÇA | SP | 14 35325198 | ISENTO | 12:21 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULOS DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | | 1.653,55 |
| **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 | 1.653,55 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,00 | 0,00 |

**FATURA/DUPLICATA**

1 23/07/2021 551,19 BOLETO 2 20/08/2021 551,18 BOLETO 3 21/09/2021 551,18 BOLETO

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CSOSN | CFOP | UN | QTDE | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1434 | CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELA | 96081000 | 500 | 5.405 | UN | 15,00 | 1,25 | 18,75 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5459 | CARTUCHO TONER BROTHER TN2340/2370 (2.6K) COMP. PQTC IMP. IND | 84439933 | 102 | 5.405 | UN | 5,00 | 34,90 | 174,50 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5036 | CORRETIVO EM FITA JOCAR OFFICE 6M CX.C/12 91211 - LEONORA | 10011100 | 102 | 5.405 | UN | 5,00 | 4,20 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 3300 | PASTA CATALAGO DAC C/50 PLS | 42021210 | 500 | 5.405 | UN | 7,00 | 12,90 | 90,30 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1439 | PINCEL ATOMICO MASTERPRINT PRETO | 96082000 | 500 | 5.405 | UN | 10,00 | 2,90 | 29,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4326 | PAPEL SULFITE A4 CX/10 | 48025610 | 500 | 5.405 | CX1 | 8,00 | 165,00 | 1320,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

RECURSO FEDERAL

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Pedido : 347<br>Trib aprox R$: 0,00 Federal e R$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT | |



HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER

07790001161201776290206954172711286900000055119
BENEFICIARIO:
NATAN VASCOUTO SILVA
NOME FANTASIA:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.106 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 551,19 |
| VALOR COBRADO | 551,19 |

NR.AUTENTICACAO B.53F.352.5CF.BAD.3FD

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

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

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

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

TRF1
RECURSO FEDERAL

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 |
|---|---|
| | |

NF-e
**Nº: 000011075**
**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: 000011075**
**SÉRIE: 3**
**Folha: 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**35-2106-05.335.433/0001-11-55-003-000.011.075-120.336.070-9**

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 | 135.210.702.722.088 23/06/2021 15:54:15 |

| 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-ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR | | | 45.349.461/0009-60 | 23/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06 | WILLIANS | | 17402-064 | 23/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **IE / RG** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | 14.3407-5066 | SP | | 15:53:55 |

**LOCAL DE ENTREGA**

**FATURA/DUPLICATA**

000011075-1 - CARTEIRA - 23/07/21 - R$ 3.258,94 000011075-2 - CARTEIRA - 23/08/21 - R$ 3.257,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| ---------- | ---------- | 0.00 | 0.00 | 6.515,94 |

| 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 | 6.515,94 |

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7898928673047 | BOBINA PLAS. PICOT. 10 KG 40X60 C/400 | 39201010 | 0102 | 5929 | UN | 20 | 34,9000 | 698,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898938781107 | SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS. | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 26 | 26,0000 | 676,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898938781114 | SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS. | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 20 | 26,0000 | 520,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 009339 | SACO PLAST 8X30X0,06 BX DENS. | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 10 | 26,0000 | 260,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 13731FD | PAPEL HIG 30 MTS BCO NEUTRO 16X4X30 | 48181000 | 0500 | 5929 | FD | 8 | 44,1600 | 353,28 | | | 0,00 | | 0 |
| 15712 | PAPEL INT 22,5X20 2DB BCO 100% CEL VIRG | 48182000 | 0500 | 5929 | PCT | 250 | 8,3000 | 2.075,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 16480 | DETERGENTE 500 ML NEUTRO | 34022000 | 0500 | 5929 | UN | 7 | 1,3800 | 9,66 | | | 0,00 | | 0 |
| 17527 | SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 54 | 26,0000 | 1.404,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 17528 | SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 20 | 26,0000 | 520,00 | | | 0,00 | | 0 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.725-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/6/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

**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<br>N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-065985 | RECURSO FEDERAL |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790005049117400009100041580011869000000325894
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 BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.107 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.258,94 |
| VALOR COBRADO | 3.258,94 |

NR.AUTENTICACAO 3.72F.9C4.617.7FD.F19

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

670

| RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº: 000011076 SERIE: 3 |
|---|---|---|
| DATA DO RECEBIMENTO | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**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: 000011076**
**SÉRIE: 3**
**Folha: 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**35-2106-05.335.433/0001-11-55-003-000.011.076-156.526.810-8**

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 | 135.210.703.445.239 23/06/2021 17:49:24 |

| 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-ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR | | | 45.349.461/0009-60 | 23/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06 | WILLIANS | | 17402-064 | 23/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **IE / RG** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | 14 3407-5066 | SP | | 17:49:01 |

**LOCAL DE ENTREGA**

**FATURA/DUPLICATA**

000011076-1 - CARTEIRA - 23/07/21 - R$ 1.275,10

**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 | 1.275,10 |

| 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 | 1.275,10 |

**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 | 3 | 17,9000 | 53,70 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898938781107 | SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS. | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 4 | 26,0000 | 104,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898938781114 | SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS. | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 4 | 26,0000 | 104,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 009339 | SACO PLAST 8X30X0,06 BX DENS. | 39232190 | 0102 | 5929 | KG | 4 | 26,0000 | 104,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898930672441 | FOLHA DE ALUM. 7,5X0,30 | 76071110 | 0102 | 5929 | RL | 4 | 3,6000 | 14,40 | | | 0,00 | | 0 |
| 17773 | COLHER REFEIÇAO CRISTAL C/50 UN | 39241000 | 0500 | 5929 | PCT | 30 | 3,4000 | 102,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 17815 | COPO PLAST. 50 ML ABNT 1X100 TRANSP | 39241000 | 0500 | 5929 | PCT | 10 | 2,0000 | 20,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 17914 | LUVA PLASTICA DESCART C/100 UN | 39262000 | 0102 | 5929 | PCT | 5 | 4,6000 | 23,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 18033 | FACA REFEIÇÃO CRISTAL C/50 UN | 39241000 | 0500 | 5929 | PCT | 20 | 3,4000 | 68,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 18133FD | CUMBUCA ISOPOR PT 100 500ML C/100C/TAMPA | 39239000 | 0102 | 5929 | FD | 6 | 39,5000 | 237,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 18152FD | CUMBUCA ISOPOR PT 102 850 MLC/100C/TAMPA | 39239000 | 0102 | 5929 | FD | 10 | 44,5000 | 445,00 | | | 0,00 | | 0 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.071.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

**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.<br>N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-065990 | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790005049117400009150041580001869000001275 10
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 BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.108 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.275,10 |
| VALOR COBRADO | 1.275,10 |

NR.AUTENTICACAO 9.E67.FD9.AC4.49F.3C3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

IDENTIFIÇAÇÃO DO EMITENTE

**MONARI & TOLEDO LTDA**

AVENIDA LABIENO DA COSTA MACHADO, 731 -
CENTRO - CEP:17400-000 - Garca - SP
TEL: (14)3471-0305

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000009595** FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0616 6294 6400 0100 5500 1000 0095 9517 1387 7777

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

672

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 135210708748477 24/06/2021 17:10:06 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 315037111110 | | 16.629.464/0001-00 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 24/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 | WILLIAMS | | 17400-000 | 24/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Garca | (14)3407-5066 | SP | | 17:10:05 |

**FATURA**

| PAGAMENTO | NUMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 9595 | 201,60 | 0,00 | 201,60 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 23/07/2021 | 201,60 | | | | | | | | | |

**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 | 201,60 |

| 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 | 201,60 |

**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. | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04380 | CAL HIDRATADA MINERCAL 20KG | 25220000 | 0500 | 5405 | UN | 16,00 | 12,60 | 201,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SICOOB S.A.

75691318860113520080400139630016586900000020160
BENEFICIARIO:
MONARI TOLEDO LTDA
NOME FANTASIA:
MONARI TOLEDO LTDA
CNPJ: 16.629.464/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
MONARI TOLEDO LTDA
CNPJ: 16.629.464/0001-00
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.109 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 201,60 |
| VALOR COBRADO | 201,60 |

NR.AUTENTICACAO 4.BBF.5C1.831.2A2.0F8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

674

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

## Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 1 |
| Data de Emissão | 16/07/2021 |
| Data e Hora da Competência | 16/07/2021 às 14:27:25 |
| Código de Verificação | 0533-1332-0246 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CNPJ | 42.333.721/0001-63 | Cód. Mobiliário | 83223 | Insc. Mun. | 1.216.190 |
| Nome | CLINICA MED E ASSIST. E ASS. PINOTTI AFFONSO LTDA | | | | |
| Logradouro | RUA-DR RAMALHO FRANCO | | | Número | 00521 |
| Bairro | CENTRO | | | CEP | 16300-049 |
| 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 | relmedico.hsl@ahbb.org.br; | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PLANTÕES GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - HOSPITALAR | 1.650,0000 | 1,00 | 6,00 | 1.650,00 |

Valor Total dos Serviços - R$1.650,00

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DADOS PARA DEPOSITO: SICREDI - 748 - AGENCIA 3021 - C/C Nº 31683-0 - PIX Nº 42333721000163

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

- Valor Aproximado dos Tributos R$ 99.00 (6.00%) Fonte IBPT

### 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$ 1.650,00

**Atividade**

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

| Operação | Deduçao de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto |
|---|---|---|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços |
| **Situação da Nota Fiscal** | **Local do Serviço** | **Local de Prestação** |
| Simples Nacional | Fora do Município | GARÇA - SP |

| Aliquota (%) | Base de Cálc. (R$) | Vlr. Total das Deduções (R$) | Vlr. Total Retido (R$) | Vlr. do ISS (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 2,0100 | 1.650,00 | 0,00 | 0,00 | 33,16 |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.650,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

*NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA*

---

**Recebi(emos) do Prestador: CLINICA MED E ASSIST. E ASS. PINOTTI AFFONSO LTDA CNPJ: 42.333.721/0001-63**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **1** emitida em **16/07/2021** às **14:27:25** - Cód Verif **0533-1332-0246**
Condições de Pagamento: Vencimento: 16/07/2021 Valor Total R$ **1.650,00** Valor Líquido R$ **1.650,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

e='text/css'> body,td,th { font-family: Arial, Helvetica, sans-serif; font-size: 8px; color: #000000; } .style1 { FONT-SIZE: 8px } @media all { .page-break { display: block; } } @media print { .page-break { display: block; page-break-before: always; } } @page { size: A4; margin: 5px 5px 5px 25px; }

**Número da Nota**
**1**

**Data e Hora da Competência**
**16/07/2021 às 14:40:27**

**Código de Verificação**
5314-1090-5710

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**Carta de Correção da NFS-e**

**Nº 1 ANEXADA EM 16/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ | 42.333.721/0001-63 | Cód. Mobiliário 83223 | Insc. Mun. 1.216.190 |
| Nome | 766635-CLINICA MED E ASSIST. E ASS. PINOTTI AFFONSO LTDA | | |
| Logradouro | RUA-DR RAMALHO FRANCO | Número | 00521 |
| Bairro | CENTRO | CEP | 16300-049 |
| Município | PENÁPOLIS | UF | SP |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CPF/CNPJ** | 45.349.461/0009-60 | **IE** | |
| **Inscrição Mun.** | | **Cód. Mobiliário** | 0 |
| **Nome** | 6050413-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| **Logradouro** | R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS | **Número** | 70 |
| **Bairro** | VILA WILLIAMS | **CEP** | 17400-000 |
| **Município** | GARÇA | **UF** | SP |
| **Complemento** | sala 6 | | |

## INFORMAÇÕES ALTERADAS

| Campo | Nota Fiscal Eletrônica | Carta de Correção |
|---|---|---|
| **Observação da Nota** | DADOS PARA DEPOSITO: SICREDI - 748 - AGENCIA 3021 - C/C Nº 31683-0 - PIX Nº 42333721000163 | PLANTÕES GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - HOSPITALAR - COMPETENCIA 05/2021 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**Motivo** FALTA DE DADOS

Carta de Correção Nº **1** emitida em **16/07/2021** às **14:40:27** - Cód Verif **5314-1090-5710**

Usuário: **CLINICA MED E ASSIST. E ASS. PINOTTI AFFONSO LTDA**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 31.683-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA E ASSISTENCIA E ASSE
CPF/CNPJ: 42.333.721/0001-63
VALOR: R$ 1.650,00
DEBITO EM: 23/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB: F.F6A.298.4F8.2ED.E3B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

## Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 2 |
| Data de Emissão | 16/07/2021 |
| Data e Hora da Competência | 16/07/2021 às 14:34:25 |
| Código de Verificação | 3567-3360-1534 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CNPJ | 42.333.721/0001-63 | Cód. Mobiliário | 83223 | Insc. Mun. | 1.216.190 |
| Nome | CLINICA MED E ASSIST. E ASS. PINOTTI AFFONSO LTDA | | | | |
| Logradouro | RUA-DR RAMALHO FRANCO | | | Número | 00521 |
| Bairro | CENTRO | | | CEP | 16300-049 |
| 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 | relmedico.hsl@ahbb.org.br; | | Telefone |
| Inf. Comp. | | | |
| Logradouro | -R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS | Número | 70 |
| Bairro | VILA WILLIAMS | CEP | 17400-000 |
| Municipio | GARÇA | UF | SP |
| Complemento | sala 6 | País | BRASIL |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PLANTÕES GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - HOSPITALAR | 3.300,0000 | 1,00 | 6,00 | 3.300,00 |

Valor Total dos Serviços - R$3.300,00

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÕES GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - HOSPITALAR - COMPETENCIA 06/2021
DADOS PARA DEPOSITO: SICREDI - 748 - AGENCIA: 3021 - C/C Nº 31683-0 - PIX Nº 42333721000163

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

- Valor Aproximado dos Tributos R$ 198.00 (6.00%) Fonte IBPT

### 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$ 3.300,00

**Atividade**
04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

| Operação | Deduçao de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto |
|---|---|---|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços |
| **Situação da Nota Fiscal** | **Local do Serviço** | **Local de Prestação** |
| Simples Nacional | Fora do Município | GARÇA - SP |

| Aliquota (%) | Base de Cálc. (R$) | Vlr. Total das Deduções (R$) | Vlr. Total Retido (R$) | Vlr. do ISS (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 2.0100 | 3.300,00 | 0,00 | 0,00 | 66,33 |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.300,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

*NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA*

---

**Recebi(emos) do Prestador: CLINICA MED E ASSIST. E ASS. PINOTTI AFFONSO LTDA CNPJ: 42.333.721/0001-63**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **2** emitida em **16/07/2021** às **14:34:25** - Cód Verif **3567-3360-1534**
Condições de Pagamento: Vencimento: 16/07/2021 Valor Total R$ **3.300,00** Valor Líquido R$ **3.300,00**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 31.683-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA E ASSISTENCIA E ASSE
CPF/CNPJ: 42.333.721/0001-63
VALOR: R$ 3.300,00
DEBITO EM: 23/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB: 4.7DF.CFE.2D7.FF9.3FB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

## MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**41**

Código de Verificação de Autenticidade
**G5GZDPGLP**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**05/07/2021 às 10:55:35**

*Chave de Acesso*
692244HIILZ4C0393MJMNE9X45ZSUFBM

**Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.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 |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **PROMISSAO-SP** | **ARACATUBA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **05/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|
| **16370-000** | **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/País | 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 | Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 06/2021 | 14.300,00 | R$ 14.300,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

### 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$ 14.300,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 14.300,00** | **R$ 286,00** | **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$ 14.300,00** — Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - OBRIGATÓRIO O RECOLHIMENTO DO ISS NA SEDE DA EMPRESA. O TOMADOR DO SERVIÇO NÃO DEVE FAZER A RETENÇÃO DO ISS.

RECEBI(EMOS) DE **CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **41** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G5GZDPGLP**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/_____ | _____ | _____ |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

26/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:25
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.028.339
VALOR TOTAL 14.300,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CPS S MEDICINA EIRELI
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 28.339-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 4.047.411.1A1.01F.B40

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

## Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 64 |
| Data de Emissão | 18/07/2021 |
| Data e Hora da Competência | 18/07/2021 às 18:43:35 |
| Código de Verificação | 8190-1660-2165 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CNPJ | 35.056.107/0001-36 | Cód. Mobiliário | 107638 | Insc. Mun. | 107638 |
| Nome | JOAO DEIVID MORA | | | RG/IE | ISENTO |
| Logradouro | RUA-ANTONIO JORGE CADAMURO | | | Número | 125 |
| Bairro | RESIDENCIAL FLORESTAN FERNANDES | | | CEP | 16402-751 |
| Município | LINS | | | UF | SP |

Autenticação

| | |
|---|---|
| Situação | Optante do Simples Nacional |
| Telefones | 1496195156 |
| E-Mail's | JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM |

### 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 | contabilidade2@ahbb.org.br; | Telefone | |
| Inf. Comp. | | | |
| Logradouro | -R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS | Número | 70 |
| Bairro | VILA WILLIAMS | CEP | 17400-000 |
| Município | GARCA | UF | SP |
| Complemento | SALA 6 | País | BRASIL |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PLANTAO MEDICO | 2.400,0000 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 2.400,00 |

Valor Total dos Serviços - R$2.400,00

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

**Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$2.400,00**
style='font-size:10.1px;font-family:"Verdana","sans-serif"'>

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

### 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$ 2.400,00

**Atividade**
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Item da Lista / LCF 116/2003**
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

| Operação | Deduçao de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto |
|---|---|---|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços |
| **Situação da Nota Fiscal** | **Local do Serviço** | **Local de Prestação** |
| Simples Nacional | Fora do Município | GARÇA - SP |

| Aliquota (%) | Base de Cálc. (R$) | Vlr. Total das Deduções (R$) | Vlr. Total Retido (R$) | Vlr. do ISS (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 2,0000 | 2.400,00 | 0,00 | 0,00 | 48,00 |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.400,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

*A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'*

---

**Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **64** emitida em **18/07/2021** às **18:43:35** - Cód Verif **8190-1660-2165**
Condições de Pagamento: Vencimento: 31/07/2021 Valor Total R$ **2.400,00** Valor Líquido R$ **2.400,00**
Ass: _____ em ____/____/____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA
CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36
VALOR: R$ 2.400,00
DEBITO EM: 26/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072622
AUTENTICACAO SISBB: E.74B.8B2.979.C73.257

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
6906251EVP

| Nº Nota (Nova Versão) |
|---|
| 1402 |
| **Nº RPS:** |
| - |
| **Data de Emissão** |
| 05/JUL/2021 - 08:28:51 |
| **Competência** |
| 07/2021 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA**
CNPJ/CPF: **11.344.914/0001-96** Insc. Municipal: **038651** Insc. Estadual:
Endereço: **AV. MARCELO STEFANI, 62** CEP: **12.914-490**
Complemento: **SALA 02** Bairro: **JARDIM DO LAGO**
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **rede@redetelemedicina.com.br** Telefone:
Site:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70** CEP:
Complemento: **Não Informado** Bairro: **VILA WILLIAMS**
Município: **GARCA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **MANDRIOLLO@AHBB.ORG.BR** Telefone: **14 3407-5066**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMISSÃO LAUDO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA ATRAVÉS DE TELEMEDICINA (TRANSMISSÃO DE EXAMES E LAUDOS VIA INTERNET), COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS EM SISTEMA DE COMODATO. COM CONTEMPLAÇÃO DE ATÉ 90 EXAMES/LAUDOS/MÊS. REF AO MÊS DE JUNHO 2021

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR DEPOSITAR EM CONTA CORRENTE
BANCO DO BRASIL - AG: 167-8 CC: 111.083-7

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 890,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** | Valor Aprox. dos Tributos **R$ 119,70** **(13.45%) Fonte**

Código do Serviço:
**Ativ. Serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia,**

| 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 | 13,35 | 8,90 | 5,79 | 26,70 |

| Vlr Deduções (R$) | Outras Retenções (R$) | Base de Cálculo do ISS (R$) | Alíquota | Valor do ISS (R$) | Valor Líquido da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 890,00 | 3,00 | 26,70 | 835,26 |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

---

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://www.braganca.sp.gov.br/
RECEBEMOS DO(A) ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

05/07/2021 (Local) Garça (Data) Mateus Silva Andriollo Gerente Operacional (Assinatura)

Código de Verificação: **6906251EVP**

Número da Nota: **1402**

HOSPITALAR

seu coração ao nosso alcance
ELETRONET TELEMEDICINA

## RELATÓRIO HOSP. SÃO LUCAS - GARÇA - ELETROCARDIOGRAMA

### JUNHO

| Quantidade | ID | Paciente | Data do Envio | Data do Laudo | Status |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1149922 | REGINALDO DE OLIVEIRA PEREIRA | 29/06/21 | 29/06/21 | Exame Laudado |
| 2 | 1148587 | MARIA ELENA XOLIS GUIMARAES | 28/06/21 | 28/06/21 | Exame Laudado |
| 3 | 1148086 | YULLI CRISTINA LOPES | 27/06/21 | 27/06/21 | Exame Laudado |
| 4 | 1147910 | JULIANA CRISTINA ASSIS SOARES | 26/06/21 | 26/06/21 | Exame Laudado |
| 5 | 1147828 | BENEDITA DE JESUS FAUSTINO | 26/06/21 | 26/06/21 | Exame Laudado |
| 6 | 1147624 | MARIA LUCIA MORAES DE BARROS | 25/06/21 | 25/06/21 | Exame Laudado |
| 7 | 1146905 | ADILSON APARECIDO | 25/06/21 | 25/06/21 | Exame Laudado |
| 8 | 1146782 | ANDRESSA DOS SANTOS SANCHES DE SETA | 24/06/21 | 24/06/21 | Exame Laudado |
| 9 | 1145734 | FRADELINO BORBA DE MACEDO | 23/06/21 | 23/06/21 | Exame Laudado |
| 10 | 1145733 | DANIEL QUINI | 23/06/21 | 23/06/21 | Exame Laudado |
| 11 | 1145732 | FRANCISCA DE CARVALHO DOS SANTOS | 23/06/21 | 23/06/21 | Exame Laudado |
| 12 | 1145731 | WALMIR DA COSTA | 23/06/21 | 23/06/21 | Exame Laudado |
| 13 | 1145730 | AUREA SOARES BINATTO | 23/06/21 | 23/06/21 | Exame Laudado |
| 14 | 1145441 | FABIO GONÇALVES CHAGAS | 23/06/21 | 23/06/21 | Exame Laudado |
| 15 | 1144203 | EDIMAR DA SILVA VIEIRA | 21/06/21 | 21/06/21 | Exame Laudado |
| 16 | 1143523 | MARIA APARECIDA FERREIRA PERE | 21/06/21 | 21/06/21 | Exame Laudado |
| 17 | 1143468 | ELI MARTINS PEREIRA | 21/06/21 | 21/06/21 | Exame Laudado |
| 18 | 1142054 | MARCOS ROBERTO RIBEIRO DA SILVA | 17/06/21 | 17/06/21 | Exame Laudado |
| 19 | 1142004 | ROGERIO FERREIRA DE CASTRO | 17/06/21 | 17/06/21 | Exame Laudado |
| 20 | 1140537 | DANIEL QUINI | 16/06/21 | 16/06/21 | Exame Laudado |
| 21 | 1140416 | RUBENS GOMES DA SILVA | 16/06/21 | 16/06/21 | Exame Laudado |
| 22 | 1140388 | ADAIL PERON | 16/06/21 | 16/06/21 | Exame Laudado |
| 23 | 1140077 | FAUZE MOHAMED HANZE | 15/06/21 | 15/06/21 | Exame Laudado |
| 24 | 1139455 | LAERTE FERNANDES | 15/06/21 | 15/06/21 | Exame Laudado |
| 25 | 1139425 | TAIS FERNADA RODRIGUES DE SOUZA | 15/06/21 | 15/06/21 | Exame Laudado |
| 26 | 1138886 | JOSE MARTINNS | 14/06/21 | 14/06/21 | Exame Laudado |
| 27 | 1138856 | JOSE MARTINS | 14/06/21 | 14/06/21 | Laudo Impossibilitado |
| 28 | 1138057 | TATIANA APARECIDA LOPES GARCIA CAVALCANT | 11/06/21 | 11/06/21 | Exame Laudado |
| 29 | 1137756 | MARCOS ROBERTO RIBEIRO DA SILVA | 11/06/21 | 11/06/21 | Laudo Impossibilitado |
| 30 | 1137712 | MARCOS ROBERTO RIBEIRO DA SILVA | 11/06/21 | 11/06/21 | Laudo Impossibilitado |
| 31 | 1137381 | LUIZ ANTONIO PINTO RODRIGUES | 11/06/21 | 11/06/21 | Exame Laudado |
| 32 | 1137316 | JUERUSA EUZEBIO | 10/06/21 | 10/06/21 | Exame Laudado |
| 33 | 1136903 | CEZAR ANTONIO JORGE | 10/06/21 | 10/06/21 | Exame Laudado |
| 34 | 1136800 | CARLOS EDUARDO PORTO BICALHO | 10/06/21 | 10/06/21 | Exame Laudado |
| 35 | 1136286 | JOAO MENDONÇA | 09/06/21 | 09/06/21 | Exame Laudado |
| 36 | 1135606 | SANDRA HELENA SALVIANO | 09/06/21 | 09/06/21 | Exame Laudado |
| 37 | 1135559 | ROSILENE DE OLIVEIRA SILVA VITAL | 09/06/21 | 09/06/21 | Exame Laudado |
| 38 | 1135558 | JOSE APARECIDO DA SILVA | 09/06/21 | 09/06/21 | Exame Laudado |
| 39 | 1135557 | MARIA HELENA DOS SANTOS SOARES | 09/06/21 | 09/06/21 | Exame Laudado |
| 40 | 1135556 | ALMERINDA MARIA TEODORO | 09/06/21 | 09/06/21 | Exame Laudado |
| 41 | 1135309 | MARIA APARECIDA RAMOS | 08/06/21 | 08/06/21 | Exame Laudado |
| 42 | 1134276 | MAURO PERES | 07/06/21 | 07/06/21 | Exame Laudado |
| 43 | 1133770 | WAGNER CORREIA ARISSIO | 07/06/21 | 07/06/21 | Exame Laudado |
| 44 | 1133264 | CLAUDIO RIBERTO RUFO | 05/06/21 | 05/06/21 | Exame Laudado |
| 45 | 1132692 | PAULO ALEXANDRE MURARI MARQUES | 03/06/21 | 03/06/21 | Exame Laudado |
| 46 | 1132691 | PAULO ALEXANDRE MURARI MARQUES | 03/06/21 | 03/06/21 | Exame Laudado |

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 47 | 1132656 | DANIEL REDUCINI COSTA | 03/06/21 | 03/06/21 | Exame Laudado |
| 48 | 1132639 | DANIEL REDUCINI COSTA | 03/06/21 | 03/06/21 | Laudo Impossibilitado |
| 49 | 1131683 | SUELI APARECIDA REJANI | 02/06/21 | 02/06/21 | Exame Laudado |
| 50 | 1131682 | CILENE APARECIDA BORGES BARBOSA | 02/06/21 | 02/06/21 | Exame Laudado |
| 51 | 1131681 | MARIA CRISTINA GONÇALVES | 02/06/21 | 02/06/21 | Exame Laudado |
| 52 | 1131680 | COSMO FERNANDO DOS SANTOS | 02/06/21 | 02/06/21 | Exame Laudado |
| 53 | 1131679 | SONIA REGINA DE SOUZA DE OLIVEIRA | 02/06/21 | 02/06/21 | Exame Laudado |
| 54 | 1130752 | RIAN MATEUS VIEIRA DA ROCHA | 01/06/21 | 01/06/21 | Exame Laudado |

| |
|---|
| **Exames Laudados** |
| **50** |
| **Laudos Impossibilitados** |
| **4** |
| **Total de Exames/Laudos** |
| **54** |

**ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA. ME / CNPJ: 11.344.914/0001-96 Av. Marcelo Stefani, 61 sala 01 – Jardim do Lago – CENTRO EMPRESARIAL JAGUARI Bragança Paulista CEP: 12914-490 / Fone: (11) 2277-0100 / Email: eletronet13@hotmail.com**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

HOSPITALAR

26/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:35:20
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.167.000.111.083
VALOR TOTAL 835,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELETRONET TELEMEDICINA
AGENCIA: 0167-8 CONTA: 111.083-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 4.87F.B93.465.462.D5D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

RPS N. 000000017533 Série NFSE, emitido 06/07/2021

| | |
|---|---|
| Número da Nota - Serie | **000000017892 - 1** |
| Autenticidade | **ZDHQ-RR2P** |
| Data de Emissão | **06/07/2021** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
**CPF/CNPJ:** 18.768.041/0001-98 **IM:** 57729 **IE:** **Fone:**
**End:** : JOAQUIM PALACIO R,158 - CEP: 17539062
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
**Endereço:** r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA, TRANSPORTE, PARA O DEVIDO TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA DOS RESIDUOS SOLIDOS GERADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE.
Referente a A e E 210,960 quilos * R$ 3.30 = R$ 696,17
Referente a B 0,000 quilos * R$ 7,00 = R$ 0,00.
Total geral R$ 696,17.

Contrato N. 2021/00014 - Ref. Jun/2021 - Vencto. 25/07/2021

Valor Liquido R$ 666,03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
**Não Tributada no Municipio**
Tributada em GARÇA-SP

Código do Serviço
**709 - VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE DESTINAçãO DE LIXO,REJEITOS E OUTROS RESíDUOS ..**

| 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** | **696,17** | **-** | **30,14** | **696,17** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 666,03

U.T.I.

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 5000209/SP

97/07/21

AHBB REDE SANTA CASA | HOSPITAL SÃO LUCAS

# Controle de Residuos Infectantes e Remédios Total

## COVID

| MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 168,900 | 0,000 | 0,000 | 20,600 | 0,000 | 0,00 | 189,500 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 138,600 | 0,000 | 0,000 | 41,200 | 0,000 | 0,000 | 179,800 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 180,600 | 0,000 | 0,000 | 43,600 | 0,000 | 0,000 | 224,200 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 148,900 | 0,000 | 0,000 | 6,600 | 0,000 | 0,000 | 155,500 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 168,500 | 0,000 | 0,000 | 14,400 | 0,000 | 0,000 | 182,900 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 151,500 | 0,000 | 0,000 | 23,780 | 0,000 | 0,000 | 175,280 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 188,700 | 0,000 | 0,000 | 38,500 | 0,000 | 0,000 | 227,200 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 99,900 | 0,000 | 0,000 | 19,700 | 0,000 | 0,000 | 119,600 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Parcial | 1245,600 | 0,000 | 0,000 | 208,380 | 0,000 | 0,000 | 1453,980 | |

## UTI GERAL

| MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 51,800 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,00 | 51,800 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 24,100 | 0,000 | 0,000 | 3,400 | 0,000 | 0,000 | 27,500 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 31,000 | 0,000 | 0,000 | 4,600 | 0,000 | 0,000 | 35,600 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 17,500 | 0,000 | 0,000 | 3,800 | 0,000 | 0,000 | 21,300 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 16,300 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 16,300 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 2,300 | 0,000 | 0,000 | 23,760 | 0,000 | 0,000 | 26,060 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 23,400 | 0,000 | 0,000 | 2,700 | 0,000 | 0,000 | 26,100 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 6,300 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 6,300 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Parcial | 172,700 | 0,000 | 0,000 | 38,260 | 0,000 | 0,000 | 210,960 | |

## ENFERMARIAS BRANCAS E PRONTO ATENDIMENTO

| MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 64,500 | 0,000 | 0,000 | 12,600 | 2,400 | 0,00 | 79,500 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 26,300 | 0,000 | 0,000 | 3,500 | 1,800 | 0,000 | 31,600 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 70,900 | 0,000 | 0,000 | 15,600 | 6,300 | 0,000 | 92,800 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 41,340 | 0,000 | 0,000 | 21,000 | 1,000 | 0,000 | 63,340 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 81,500 | 0,000 | 0,000 | 6,800 | 3,700 | 0,000 | 92,000 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 45,800 | 0,000 | 0,000 | 23,760 | 5,000 | 0,000 | 74,560 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 57,100 | 0,000 | 0,000 | 20,500 | 2,500 | 0,000 | 80,100 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 46,700 | 0,000 | 0,000 | 3,500 | 2,500 | 0,000 | 52,700 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Parcial | 434,140 | 0,000 | 0,000 | 107,260 | 25,200 | 0,000 | 566,600 | |

## TOTAL

| NUMERO DO MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 285,200 | 0,000 | 0,000 | 33,200 | 2,400 | 0,00 | 320,800 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 189,000 | 0,000 | 0,000 | 48,100 | 1,800 | 0,00 | 238,900 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 282,500 | 0,000 | 0,000 | 63,800 | 6,300 | 0,00 | 352,600 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 207,740 | 0,000 | 0,000 | 31,400 | 1,000 | 0,00 | 240,140 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 266,300 | 0,000 | 0,000 | 21,200 | 3,700 | 0,00 | 291,200 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 199,600 | 0,000 | 0,000 | 71,300 | 5,000 | 0,00 | 275,900 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 269,200 | 0,000 | 0,000 | 61,700 | 2,500 | 0,00 | 333,400 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 152,900 | 0,000 | 0,000 | 23,200 | 2,500 | 0,00 | 178,600 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| TOTAL | | 1852,440 | 0,000 | 0,000 | 353,900 | 25,200 | 0,000 | 2231,540 | |

2231,540

**AS COLETAS SERÃO REALIZADAS SEMANALMENTE**

**Obs: As coletas devem ser acompanhadas pelo responsável pelo RSS, horário de atendimento 07:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00**

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
07/07/2021

RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA COLETA

SESMT

Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70, Vila Williams - CEP 17400-000 - Garça/SP
Fone: 14 34075066
CNPJ 45.349.461/0009-60

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

26/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:35:19
306203062 SEGUNDA VIA 0048
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.301
VALOR TOTAL 666,03
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STERILE V AMBIENTAL LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.301-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 7.7BD.D5D.AC9.FDD.A22

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

Número da Nota - Serie
**000000113731 - 1**

Autenticidade
**0HSL-9HXL**

Data de Emissão
**30/06/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** STERILE VITA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE SAUDE LTDA
**CPF/CNPJ:** 07.106.995/0001-19 **IM:** 36055 **IE:** **Fone:**
**End:** : LUZIA DOS SANTOS ALVES AV,485 - CEP: 17512751
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:** financeiro@sterilevita.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
**Endereço:** r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE ESTERILIZACAO REF. AO MES 06/2021
Trib aprox R$: 165,40 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 47,96 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B8217A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
**1401 - LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,RESTAURAçãO,BLINDAGEM,MANUTENçãO E CONSERV.MAQ.VEíCULOS**

| 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** | **1.229,76** | **4,6100%** | **56,69** | **1.229,76** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.229,76

HOSPITALAR

Isabela Calado de Moura
COREN-SP 570037-ENF

Sterilevita

STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MATERIAIS
Período dos dados: 01/06/2021 a 30/06/2021
Gerado por: Karla Alves

| Cliente | Venda | Data | Valor |
|---|---|---|---|
| AHBB GARÇA | Venda 10123 | 30/06/2021 | R$ 20,86 |
| AHBB GARÇA | Venda 10011 | 29/06/2021 | R$ 71,32 |
| AHBB GARÇA | Venda 10009 | 29/06/2021 | R$ 20,88 |
| AHBB GARÇA | Venda 9936 | 25/06/2021 | R$ 49,62 |
| AHBB GARÇA | Venda 9892 | 25/06/2021 | R$ 109,55 |
| AHBB GARÇA | Venda 9809 | 24/06/2021 | R$ 19,33 |
| AHBB GARÇA | Venda 9549 | 18/06/2021 | R$ 23,16 |
| AHBB GARÇA | Venda 9440 | 17/06/2021 | R$ 20,78 |
| AHBB GARÇA | Venda 9296 | 15/06/2021 | R$ 92,71 |
| AHBB GARÇA | Venda 9198 | 11/06/2021 | R$ 53,28 |
| AHBB GARÇA | Venda 9140 | 10/06/2021 | R$ 570,86 |
| AHBB GARÇA | Venda 9013 | 08/06/2021 | R$ 33,36 |
| AHBB GARÇA | Venda 8870 | 04/06/2021 | R$ 116,77 |
| AHBB GARÇA | Venda 8777 | 03/06/2021 | R$ 27,28 |
| | | TOTAL = | R$ 1.229,76 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

26/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:35:20
306203062 SEGUNDA VIA 0049
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.301
VALOR TOTAL 1.229,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STERILE V AMBIENTAL LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.301-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 9.698.17B.9F9.EA6.DA8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

RPS N. 000000017532 Série NFSE, emitido 06/07/2021

Número da Nota - Serie
**000000017891 - 1**

Autenticidade
**KTA6-CZTM**

Data de Emissão
**06/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
**CPF/CNPJ:** 18.768.041/0001-98 **IM:** 57729 **IE:** **Fone:**
**End:** : JOAQUIM PALACIO R,158 - CEP: 17539062
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
**Endereço:** r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA, TRANSPORTE, PARA O DEVIDO TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA DOS RESIDUOS SOLIDOS GERADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE.
Referente a A e E 566,660 quilos * R$ 3.30 = R$ 1.869,98.
Referente a B 0,000 quilos * R$ 7,00 = R$ 0,00.
Total geral R$ 1.869,98

Contrato N. 2021/00013 - Ref. Jun/2021 - Vencto. 25/07/2021

Valor Liquido R$ 1.789,01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
**Não Tributada no Municipio**
Tributada em GARÇA-SP

Código do Serviço
**709 - VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE DESTINAçãO DE LIXO,REJEITOS E OUTROS RESíDUOS ..**

| 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** | **1.869,98** | **-** | **80,97** | **1.869,98** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.789,01

HOSPITALAR

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0052199/SP
07/07/2021

AHBB REDE SANTA CASA | HOSPITAL SÃO LUCAS

# Controle de Residuos Infectantes e Remédios Total

## COVID

| MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 168,900 | 0,000 | 0,000 | 20,600 | 0,000 | 0,00 | 189,500 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 138,600 | 0,000 | 0,000 | 41,200 | 0,000 | 0,000 | 179,800 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 180,600 | 0,000 | 0,000 | 43,600 | 0,000 | 0,000 | 224,200 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 148,900 | 0,000 | 0,000 | 6,600 | 0,000 | 0,000 | 155,500 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 168,500 | 0,000 | 0,000 | 14,400 | 0,000 | 0,000 | 182,900 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 151,500 | 0,000 | 0,000 | 23,780 | 0,000 | 0,000 | 175,280 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 188,700 | 0,000 | 0,000 | 38,500 | 0,000 | 0,000 | 227,200 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 99,900 | 0,000 | 0,000 | 19,700 | 0,000 | 0,000 | 119,600 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Parcial | 1245,600 | 0,000 | 0,000 | 208,380 | 0,000 | 0,000 | 1453,980 | |

## UTI GERAL

| MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 51,800 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,00 | 51,800 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 24,100 | 0,000 | 0,000 | 3,400 | 0,000 | 0,000 | 27,500 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 31,000 | 0,000 | 0,000 | 4,600 | 0,000 | 0,000 | 35,600 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 17,500 | 0,000 | 0,000 | 3,800 | 0,000 | 0,000 | 21,300 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 16,300 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 16,300 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 2,300 | 0,000 | 0,000 | 23,760 | 0,000 | 0,000 | 26,060 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 23,400 | 0,000 | 0,000 | 2,700 | 0,000 | 0,000 | 26,100 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 6,300 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 6,300 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Parcial | 172,700 | 0,000 | 0,000 | 38,260 | 0,000 | 0,000 | 210,960 | |

## ENFERMARIAS BRANCAS E PRONTO ATENDIMENTO

| MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 64,500 | 0,000 | 0,000 | 12,600 | 2,400 | 0,00 | 79,500 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 26,300 | 0,000 | 0,000 | 3,500 | 1,800 | 0,000 | 31,600 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 70,900 | 0,000 | 0,000 | 15,600 | 6,300 | 0,000 | 92,800 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 41,340 | 0,000 | 0,000 | 21,000 | 1,000 | 0,000 | 63,340 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 81,500 | 0,000 | 0,000 | 6,800 | 3,700 | 0,000 | 92,000 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 45,800 | 0,000 | 0,000 | 23,760 | 5,000 | 0,000 | 74,560 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 57,100 | 0,000 | 0,000 | 20,500 | 2,500 | 0,000 | 80,100 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 46,700 | 0,000 | 0,000 | 3,500 | 2,500 | 0,000 | 52,700 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Parcial | 434,140 | 0,000 | 0,000 | 107,260 | 25,200 | 0,000 | 566,600 | |

## TOTAL

| NUMERO DO MTR | Data da Coleta | A4 Peso Resíduo Infectante Kg | Sangue Peso sangue kg | Colchão Peso Colchão | E Peso Perf. Cortantes | A3 Peso Placenta Kg | B Peso Remédios Kg | Peso Total Kg | Recibo de Coleta Nº |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P47512/P47513 | 04/06/2021 | 285,200 | 0,000 | 0,000 | 33,200 | 2,400 | 0,00 | 320,800 | 47031 |
| 210000756689/210000756698 | 07/06/2021 | 189,000 | 0,000 | 0,000 | 48,100 | 1,800 | 0,00 | 238,900 | 47155 |
| 210000793099/210000793117 | 11/06/2021 | 282,500 | 0,000 | 0,000 | 63,800 | 6,300 | 0,00 | 352,600 | 47273 |
| 210000801925/210000801938 | 14/06/2021 | 207,740 | 0,000 | 0,000 | 31,400 | 1,000 | 0,00 | 240,140 | 47278 |
| 210000841236/210000841253 | 18/06/2021 | 266,300 | 0,000 | 0,000 | 21,200 | 3,700 | 0,00 | 291,200 | 47478 |
| P51287/P47512 | 21/06/2021 | 199,600 | 0,000 | 0,000 | 71,300 | 5,000 | 0,00 | 275,900 | 47502 |
| P47512/P47513 | 25/06/2021 | 269,200 | 0,000 | 0,000 | 61,700 | 2,500 | 0,00 | 333,400 | 46500 |
| P51287/P51286 | 28/06/2021 | 152,900 | 0,000 | 0,000 | 23,200 | 2,500 | 0,00 | 178,600 | 46524 |
| | | | | | | | | | |
| TOTAL | | 1852,440 | 0,000 | 0,000 | 353,900 | 25,200 | 0,000 | 2231,540 | |

2231,540

**AS COLETAS SERÃO REALIZADAS SEMANALMENTE**

**Obs: As coletas devem ser acompanhadas pelo responsável pelo RSS, horário de atendimento 07:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00**

RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA COLETA

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
SESMT
07/07/2021
Nº 0009299/SP

Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70, Vila Williams - CEP 17400-000 - Garça/SP
Fone: 14 34075066
CNPJ 45.349.461/0009-60

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

26/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:35:21
306203062 SEGUNDA VIA 0048
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.301
VALOR TOTAL 1.789,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STERILE V AMBIENTAL LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.301-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO B.FC0.556.9A2.0D1.FEF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

## - NOTA CARIOCA -

20210610u10542126000141i10542126000141

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **00019535** |
| Data e Hora de Emissão | **10/06/2021 18:06:45** |
| Código de Verificação | **WRIM-PUUQ** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **RUA R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000** Tel: **(14) 3532-5198**

Município: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.
SANTA C. DE GRAÇA

### VALOR DA NOTA = R$ 1.022,80

Serviço Prestado

**01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação**

| Deduções (R$) | Desconto Incond. (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito p/ IPTU (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **1.022,80** | **5,00%** | **51,14** | **0,00** |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151. www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/07/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R$ 1.022,80

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080266986020341808710002186920000102280
BENEFICIARIO:
BANCO ITAU S/A
NOME FANTASIA:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.601 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.022,80 |
| VALOR COBRADO | 1.022,80 |

NR.AUTENTICACAO A.C7A.72A.144.075.B13

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 381.774**

**SÉRIE 1 FOLHA 1/2**

CHAVE DE ACESSO
**3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3817 7419 2779 9770**

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 FORA DO ESTADO | 131214200452714 14/06/2021 12:07:55 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 8609 | 45.349.461/0009-60 | 14-06-2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 , SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17.400-000 | 14-06-2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | (14) 99721-8645 | SP | | 12:07:51 |

**FATURA/DUPLICATA**

28/42 BOLETO | OUT-001 Venc=12/07/2021 Valor=1.510,49 | OUT-002 Venc=26/07/2021 Valor=1.510,48

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.020,97 | 305,59 | 0,00 | 0,00 | 3.020,97 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESONERAÇÃO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.020,97 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI | 0 - Emitente | | | | 23.063.875/0001-38 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2 | CONTAGEM | MG | 0026100120054 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4,00 | | | | 32,0000 Kg | 562,9610 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESCON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2079 | CLORETO DE SODIO 0,9% 1 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML 1 CLORETO DE SODIO 1 SAMTEC 1 Ped: 425200<br>Lote: CNC<br>D.Fab: 22/09/2020 D.Val: 31/08/2022<br>RMS: 1559200040208 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 400,00 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,3200 | 128,00 | 128,00 | 15,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2349 | DOBUTAMINA 1 250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML 1 CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 1 TEUTO 1 Ped: 425200<br>Lote: 3637373<br>D.Fab: 11/06/2020 D.Val: 30/06/2022<br>RMS: 1037005820035 | 30049039 | 000 | 6108 | AP | 50,00 | 5,7043 | 0,00 | 0,00 | 5,7043 | 285,22 | 285,22 | 34,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6599 | RIOHEX GARD 0,12% ORAL S/ALCOOL - ENX. BUCAL SABOR HORTELA 1 12 FR X 250ML 1 DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 1 RIOQUIMICA 1 Ped: 425200<br>Lote: 2101557<br>D.Fab: 28/04/2021 D.Val: 27/04/2023<br>RMS: 2186903610013 | 33069000 | 000 | 6108 | FR | 12,00 | 7,3587 | 0,00 | 0,00 | 7,3587 | 88,30 | 88,30 | 10,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLC ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**Nro. do Pedido: 425200**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

174243403.1 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$22i,09 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | LOCAL ENTREGA: HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H NRO UNICO: 545288I | Valor Aproximado dos Tributos: R$ 690,18 ( 22,85% ) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. PRODUTO TRIBUTADO INTEGRALMENTE PIS/COFINS. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06827-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 381.774**
**SÉRIE 1 FOLHA 2/2**

CHAVE DE ACESSO
**3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3817 7419 2779 9770**

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 FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214200452714 14/06/2021 12:07:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021631820079

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813019351113

CNPJ
18.269.125/0001-87

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6480 | WOSULIN N \| 100 UI/ML SUS INJ SC CX FA VD INC X 10 ML \| INSULINA HUMANA \| GERAIS COM E IMP \| Ped: 425200<br>Lote: DV10702<br>D.Fab: 25/08/2020 D.Val: 30/07/2022<br>RMS: 1667400010032 | 30043100 | 200 | 6108 | FA | 6,00 | 21,9500 | 0,00 | 0,00 | 21,9500 | 131,70 | 131,70 | 5,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 6733 | NITROP \| 25 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP AMB X 2 ML \| NITROPRUSSETO DE SODIO \| HYPOFARMA \| Ped: 425200<br>Lote: 21040789<br>D.Fab: 09/04/2021 D.Val: 30/04/2023<br>RMS: 1038700120011 | 30039099 | 000 | 6108 | AP | 50,00 | 13,9000 | 0,00 | 0,00 | 13,9000 | 695,00 | 695,00 | 83,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 413 | ENCRISE \| 20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML \| VASOPRESSINA \| BIOLAB SANUS \| Ped: 425200<br>Lote: 1054581<br>D.Fab: 31/10/2020 D.Val: 31/10/2022<br>RMS: 1097401900035 | 30043999 | 500 | 6108 | AP | 20,00 | 22,0900 | 0,00 | 0,00 | 22,0900 | 441,80 | 441,80 | 53,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7342 | COMPRESSA GAZE ESTERIL 11 FIOS 7,5 CMX7,5CM 15X26 8 CAMADAS HERIKA \| 1PC 10UN \| S/P \| AMERICA \| Ped: 425200<br>Lote: 028-1<br>D.Fab: 15/04/2021 D.Val: 15/04/2026<br>RMS: 81481900001 | 30059090 | 000 | 6108 | UN | 13.500,00 | 0,0497 | 0,00 | 0,00 | 0,0497 | 670,95 | 670,95 | 80,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7363 | LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX NAO CIRURGICO C/PO TAM G \| 1CX 100UN \| S/P \| NUGARD \| Ped: 425200<br>Lote: 2542A60<br>D.Fab: 01/11/2020 D.Val: 31/10/2025<br>RMS: 80748910006 | 40151900 | 200 | 6108 | UN | 1.000,00 | 0,5800 | 0,00 | 0,00 | 0,5800 | 580,00 | 580,00 | 23,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANCADO

U.T.I.

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

669

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081215508058871858510002386930000151048
BENEFICIARIO:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
NOME FANTASIA:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.602 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.510,48 |
| VALOR COBRADO | 1.510,48 |

NR.AUTENTICACAO A.451.F32.946.7C1.EE8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV EMILIO MARCONATO 1600 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NANSIE - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1447546 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4475 4617 3320 8444

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 | 135210661646063 14/06/2021 19:30:35 |

| 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 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAIDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 14/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447546/1 | 12/07/2021 | 3.028,20 | 1447546/2 | 26/07/2021 | 3.028,20 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 6.056,40 | 726,77 | 0,00 | 0,00 | 6.056,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.056,40 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | VOLUME(S) | | 0,[illegible]021 | 75,938 | 75,938 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | O | IP | UN | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028215 | MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0092 29 Q: 150,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023 nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA | 30042099 | 500 | 51 | 2 | FA | 150,00 | 38,00 | 5.700,00 | 5.700,00 | 684,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 021141 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74P14692 Q: 120,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022 nFCI: BF7B3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD | 30049099 | 500 | 51 | 7 | FR | 120,00 | 2,97 | 356,40 | 356,40 | 42,77 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.785-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 174243403 DATA ENTREGA 14/06/2021 Pedido: 1951769 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1951769 *** O pagamento devera ser realizado através de boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3572-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

**RESERVADO AO FISCO**

20-8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924490170786930000302820
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.603 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924490 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.028,20 |
| VALOR COBRADO | 3.028,20 |

NR.AUTENTICACAO E.F60.DEA.0F8.DAF.5F1

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**NOTA FISCAL**
**Nº** 000000823
**SÉRIE** 143

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:** Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
**BAIRRO:** Perequê
**MUNICÍPIO:** Cubatão **UF:** SP
**TELEFONE:** (13)3797-7100
**CEP:** 11573-000

# DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000823
**SÉRIE** 143 **FOLHA** 1/1

**CHAVE DE ACESSO**
3521 0660 6192 0200 4801 5514 3000 0008 2310 0030 5105

**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 |
|---|---|---|---|
| 283.022.347-110 | | 60.619.202/0048-01 | 135210722677611 / 28.06.2021 - 17:05:23 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | | 45.349.461/0009-60 | 28.06.2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 dias da data | | 26.07.2021 | 2.932,39 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.932,39 | 527,83 | 0,00 | 0,00 | 2.866,49 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 65,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.932,39 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| IC TRANSPORTES LTDA | 9 | 00776277 | LJR7909 | SP | 49.871.213/0001-88 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| V ANHANGUERA SN, KM 114 | SUMARE | | | SP | 671195894118 |

| VOLUME(S) | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Granel | | | 1.059,943 | 1.059,943 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BR100009000 | ONU 1073 OXIGÊNIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) 225 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL | 2804.40.00 | 000 | 5103 | M3 | 799,000 | 3,587600 | 2.866,49 | 2.932,39 | | | 527,83 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**CÁLCULO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISS | VALOR DO ISS |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96.Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 000296726-031 Declaramos que o produto est adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte; em conformidade com Dec. 96044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELote: 0010332011 Tributao normal IPI; Outros; IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96<br>Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2003513159 . Lote do produto a granel: 10332011 .<br>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" | |

U.T.I.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040095889099686930000293239
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.604 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.932,39 |
| VALOR COBRADO | 2.932,39 |

NR.AUTENTICACAO B.68A.E22.72C.642.528

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
## Secretaria Municipal de Economia e Finanças
### Divisão de Receitas Mobiliárias

# Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| **Número da Nota:** 000000007224-1 | **Data de Emissão:** 22/07/2021 |
|---|---|

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME
**CPF/CNPJ:** 10.710.409/0001-55 **Inscrição Municipal:** 549188 **Tipo:** ME
**CEP:** 17016-230 **Endereço:** RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B **Cidade:** BAURU/SP
**Fone:** (14) 3232-4777 **E-Mail:** thais@paulistacontabilidade.com.br
**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
**Endereço:** RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
**E-Mail:** clsato@ahbb.org.br

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE REF 06/2021
TRIB APROX R$: 579,43 FEDERAL E 168,44 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A
TRIB APROX R$: 579,43 FEDERAL E 168,44 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A

**Atividade:**
Não informada

**Código do Serviço:**
1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA

| **Local da Prestação:** BAURU | | | **Situação de Tributação:** Tributada no Prestador | |
|---|---|---|---|---|
| **I.N.S.S. (R$)** 0,00 | **I.R. (R$)** 0,00 | **PIS (R$)** 0,00 | **COFINS (R$)** 0,00 | **C.S.L.L. (R$)** 0,00 |
| *Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido* | | | | **Valor Aprox. Tributos** 0,00 |
| **Deduções de Materiais** 0,00 | **Base de Cálculo (R$)** 4.308,00 | **Alíquota (%)** 2,00 | **Valor do ISS (R$)** 86,16 | **Valor Total da Nota (R$)** 4.308,00 |
| *Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.* | | | **Valor líquido da nota (R$)** 4.308,00 | |

**Chave de autenticação:** 8D6ED35D8D93048A7EF90989965D0FD4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900894801018286920000430800
BENEFICIARIO:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
NOME FANTASIA:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
CNPJ: 10.710.409/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
CNPJ: 10.710.409/0001-55
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL GARCA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.606 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.308,00 |
| VALOR COBRADO | 4.308,00 |

NR.AUTENTICACAO 7.7C7.2D6.AD2.9AA.67B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.019.111**
**Série 001**
*Folha 1/1*

**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

CHAVE DE ACESSO
**3521 0630 4614 4200 0104 5500 1000 0191 1110 0541 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 |
|---|---|
| **VENDA DE MERCADORIA** | **135210665941225 - 15/06/2021 15:16:23** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **279046937110** | | **30.461.442/0001-04** |

**DESTINATARIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** | **45.349.461/0009-60** | **15/06/2021** |

| 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. | Num. | Num. |
|---|---|---|
| 001 | 002 | 003 |
| Vene. 13/07/2021 | Vene. 20/07/2021 | Vene. 27/07/2021 |
| Valor R$ 1.042,00 | Valor R$ 1.042,00 | Valor R$ 1.042,00 |

**CALCULO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.126,00 | 375,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.126,00 |

| 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 | 3.126,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** | **0-Remetente** | | | | **17.915.300/0001-01** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32** | **BAURU** | **SP** | **209502998115** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Volumes | | | | |

**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 | VALOR ST+FCP | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13015 | CUTENOX (ENOXAPARINA) 40MG/0,4ML CX/10 SERINGAS 40mg sol inj 10 ser pr S+ PMC: 573,38 Lote: JB112 Qtd: 5 Val: 31/01/2023 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 5 | 625,2000 | 3.126,00 | 3.126,00 | 375,12 | | | 12,00 | |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

U.T.I.

**DADOS ADICIONAIS**

| FORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Contribuinte: ID 174243403<br>RIO DE ENTREGA: 2a A 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H<br>ndedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Id Mov:538072<br>fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 420,45 Estadual: R$ 415,76 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT | |



16/06/21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:03
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399003341910000000900044201010986940000104200
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
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 | 72.605 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.042,00 |
| VALOR COBRADO | 1.042,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.807.193.24D.CE8.38E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MESSER
Gases for Life

| NOTA DE COBRANÇA | Nº 0085007024-ND |
|---|---|

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

VIA ÚNICA

| C.N.P.J |
|---|
| 60.619.202/0057-00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 209.132.694.113 |

| Data de Emissão |
|---|
| 27/06/2021 |

DESTINATÁRIO

| Nome/Razão Social | | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | | 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 | 645,5200 | 645,52 |

| Valor Total da Nota de Cobrança |
|---|
| 645,52 |

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.

28 D.D. VENCIMENTO: 25.07.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

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 |
|---|---|---|
| | | 0085007024-ND |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BCO CITIBANK S.A.

---

74593182056430902100070066016901286920000064552
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.607 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 645,52 |
| VALOR COBRADO | 645,52 |

==========

NR.AUTENTICACAO 7.5BB.E89.DEC.9FA.B63

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MESSER
Gases for Life

| NOTA DE COBRANÇA | Nº 0085007023-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 |
|---|
| 60.619.202/0057-00 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| 209.132.694.113 |

| Data de Emissão |
|---|
| 27/06/2021 |

**DESTINATÁRIO**

| Nome/Razão Social | | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB | | | 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 | 93,000 | 0,6651 | 61,85 |
| BRR200001209 | LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 | 93,000 | 0,6651 | 61,85 |
| BRR200001300 | LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3 | 124,000 | 0,6650 | 82,46 |
| BRR200001304 | LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3 | 992,000 | 0,6650 | 659,68 |
| BRR200201305 | LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3 | 496,000 | 1,5649 | 776,19 |
| BRR206001306 | LOC AR COMPRIMIDO CIL 50L 10M3 | 590,000 | 0,6650 | 392,35 |
| BRR201001003 | LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG | 62,000 | 0,6652 | 41,24 |

| Valor Total da Nota de Cobrança |
|---|
| 2.075,62 |

**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.

28 D.D. VENCIMENTO: 25.07.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 0085007023-ND |
|---|---|---|
| | | |



HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070066016828586920000207562
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 HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.608 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.075,62 |
| VALOR COBRADO | 2.075,62 |

NR.AUTENTICACAO E.B42.748.635.E9D.522

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 242214 Série B, emitido em 01/07/2021

20210701u04069709000102

| Número da Nota | 00235446 |
|---|---|
| Data e Hora de Emissão | 01/07/2021 07:05:30 |
| Código de Verificação | DDAW-CL7Q |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02** Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

Nome/Razão Social: **BIONEXO DO BRASIL SOLUCOES DIGITAIS EIRELI**

Endereço: **AV PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, ANDAR 2 E 7 CONJ 71 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R D OUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000**

Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **phernandes@ahbb.org.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
Licenciamento de uso solução Bionexo.....857,38
Vencimento desta.....26/07/2021
Contrato: OV00134771
*
A licença de uso da plataforma BIONEXO, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de
uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto
que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no
Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada
(Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo: 11 3133-8120
```

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 857,38

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

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 | 857,38 | 2,90% | 24,86 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | R$ 133,41 (15,56%) / 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 242214 Série B, emitido em 01/07/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2021;

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082994929200608149430004186930000085738
BENEFICIARIO:
BIONEXO DO BRASIL S A
NOME FANTASIA:
BIONEXO DO BRASIL S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
BIONEXO DO BRASIL S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.609 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 857,38 |
| VALOR COBRADO | 857,38 |

NR.AUTENTICACAO D.27B.687.F71.C42.2D1

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 381.661**
**SÉRIE 1 FOLHA 1/2**

CHAVE DE ACESSO
**3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3816 6115 8081 4663**

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 FORA DO ESTADO | 131214200132674 14/06/2021 09:58:42 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 8609 | 45.349.461/0009-60 | 14-06-2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 , SALA 6 | VILA WILLIAMS | 17.400-000 | 14-06-2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | (14) 99721-8645 | SP | | 09:58:37 |

**FATURA/DUPLICATA**

28/42 BOLETO | OUT-001 Venc-12/07/2021 Valor-805,75 | OUT-002 Venc-26/07/2021 Valor-805,74

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.611,49 | 193,38 | 0,00 | 0,00 | 1.611,49 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESONERAÇÃO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.611,49 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI | 0 - Emitente | | | | 23.063.875/0001-38 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2 | CONTAGEM | MG | 0026100120054 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7,00 | | | | 129,0000 Kg | 1033,7690 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1856 | SLOW - K \| 600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20 \| CLORETO DE POTASSIO \| GLAXO SMITHKLINE OTC \| Ped: 425400<br>Lote: 2107942<br>D.Fab: 23/04/2020 D.Val: 23/04/2022<br>RMS: 1010703320028 | 30049099 | 000 | 6108 | DR | 100,00 | 0,5435 | 0,00 | 0,00 | 0,5435 | 54,35 | 54,35 | 6,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2079 | CLORETO DE SODIO 0,9% \| 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML \| CLORETO DE SODIO \| SAMTEC \| Ped: 425400<br>Lote: CNC<br>D.Fab: 22/09/2020 D.Val: 31/08/2022<br>RMS: 1559200040208 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 400,00 | 0,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,3200 | 128,00 | 128,00 | 15,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6443 | RIOHEX 0,2% SOLUCAO AQUOSA \| 12 FR X 1000ML \| DIGLICONATO DE CLOREXIDINA \| RIOQUIMICA \| Ped: 425400<br>Lote: 2101540<br>D.Fab: 29/04/2021 D.Val: 26/04/2023<br>RMS: 6443 | 29252923 | 000 | 6108 | FR | 12,00 | 6,7084 | 0,00 | 0,00 | 6,7084 | 80,50 | 80,50 | 9,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CALC ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**Nro. do Pedido: 425400**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

oc 1744388.1 * HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$96,69 - FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 5450209 | Valor Aproximado dos Tributos: R$ 318,34 | 19,75% | Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. PRODUTO TRIBUTADO INTEGRALMENTE PIS/COFINS. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

715

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 381.661
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3816 6115 8081 4663

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 FORA DO ESTADO | 131214200132674 14/06/2021 09:58:42 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2260 | DAFLON 500 | 450+ 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X30 \| DIOSMINA + HESPERIDINA \| SERVIER \| Ped: 425400<br>Lote: 3016474<br>D.Fab: 24/02/2021 D.Val: 29/02/2024<br>RMS: 1127800030012 | 30049079 | 500 | 6108 | CP | 60,00 | 0,4681 | 0,00 | 0,00 | 0,4681 | 28,09 | 28,09 | 3,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2081 | GLICOSE \| 50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML \| GLICOSE \| SAMTEC \| Ped: 425400<br>Lote: XKR<br>D.Fab: 07/05/2021 D.Val: 30/04/2023<br>RMS: 1559200060047 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 200,00 | 0,3928 | 0,00 | 0,00 | 0,3928 | 78,55 | 78,55 | 9,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7342 | COMPRESSA GAZE ESTERIL 11 FIOS 7,5 CMX7,5CM 15X26 8 CAMADAS HERIKA \| 1PC 10UN \| S/P \| AMERICA \| Ped: 425400<br>Lote: 028-1<br>D.Fab: 15/04/2021 D.Val: 15/04/2026<br>RMS: 81481900001 | 30059090 | 000 | 6108 | UN | 25.000,00 | 0,0497 | 0,00 | 0,00 | 0,0497 | 1.242,00 | 1.242,00 | 149,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081215235058871858510002686930000080574
BENEFICIARIO:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
NOME FANTASIA:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
BIOHOSP PRODUTOS H LTDA EPP
CNPJ: 18.269.125/0001-87
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.610 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 805,74 |
| VALOR COBRADO | 805,74 |

NR.AUTENTICACAO 2.BFC.3B7.D3F.D90.057

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Identificação do emitente

**Rioclarense**

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - FAGUARIUNA - SP
CEP 13910-074 - 1935225800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1447550 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4475 5019 1136 0509

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 | 135210661660145 14/06/2021 19:35:30 |

| 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 | 14/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 | VILA WILLIAMS | | 17400-000 | 14/06/2021 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1447550/1 | 12/07/2021 | 2.925,00 | 1447550/2 | 26/07/2021 | 2.925,00 | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 5.850,00 | 702,00 | 0,00 | 0,00 | 5.850,00 |

| 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 | 5.850,00 |

**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 | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | VOLUME(S) | | 0,00032 | 5,978 | 5,978 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028215 | MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0092 29 Q 150,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA | 30042099 | 500 | 5102 | FA | 150,00 | 39,00 | 5.850,00 | 5.850,00 | 702,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**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: 174439194 DATA ENTREGA: 15/06/2021 Pedido: 1951782 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1951782 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100924493174786930000292500
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.611 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000924493 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.925,00 |
| VALOR COBRADO | 2.925,00 |
| NR.AUTENTICACAO | 2.651.133.65B.3BF.115 |

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NFe v4.0 - VERSÃO

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: 000325978**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

**CHAVE DE ACESSO**
**3121 0600 8749 2900 0140 5500 1000 3259 7810 2583 3440**

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 - 6108/6403** | **131214200393087 14/06/21 11:37:47** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **5259495840034** | | **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 | 14/06/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTR/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | VILA WILLIAMS | 17400-000 | 14/06/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| GARCA | 1434075066 | SP | | 11:36:19 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 12/07/2021 1.253,42
002 26/07/2021 1.253,43

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 166,85 | 6,67 | 0,00 | 0,00 | 2.506,85 |

| 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 | | 2.506,85 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI | 0 - Emitente | | | SP | 23246316000163 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV 10, 1126 | RIO CLARO | SP | 587220280115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME(S) | | 248809 | 6,574 Kg | 6,574 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 | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01429700 3926.90.30 | COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOLSA - 20231027/FAB.28/10/20/VAL.30/10/26 | 0 50 | 6108 200 | 50 UN | 3,337000 | 0,00% 0,00 | 166,85 | 166,85 166,85 | 0,00 0,00 | 6,67 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 00280800 3004.90.99 | HEPARINA SOD 5000UI FRASCO 5ML - 21040530/FAB.01/03/21/VAL.30/03/23 C/ 25 AP | 0 100 | 6403 360 | 4 CV | 585,000000 | 0,00% 0,00 | 2.340,00 | 2.340,00 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR CORRETAMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entrar em contato com a empresa através do tel. (35) 3449-1950 no prazo de 24 horas após o recebimento da mesma.

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| BOLETO<br>I D BI ONEXO 174438811.1 Endereco de Entrega R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - 17400-000 - GARCA - Sao Paulo - SP<br>Pedido 248809<br>Volume MG 0,063168<br>Rota 10<br>AGENCIA 0368-9 CONTA CORRENTE 1162-2 BCO DO BRASIL<br>Valor ICMS UF Destino R$ 350,96 | |

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100011513173186930000125343
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.612 |
| NOSSO NUMERO | 20805130000011513 |
| CONVENIO | 02080513 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.253,43 |
| VALOR COBRADO | 1.253,43 |

NR.AUTENTICACAO B.DDB.5D8.A7C.3DA.460

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 28/04/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 46,02 | | NF-e<br>**Nº 000044010**<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 722 | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

**GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000044010** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0401 6318 7200 0110 5500 1000 0440 1010 6190 6453

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 MERC. ADQ. TERCEIROS | 135210462487095 28/04/2021 15:31:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 209227116110 | | 01.631.872/0001-10 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 28/04/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIANS | 17400-000 | | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | (14)3407-5066 | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 27/07/2021 | 46,02 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 10,59 | 1,92 | 0,00 | 0,00 | 4,68 | 46,02 |
| **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 | 46,02 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA | 0 - REMETENTE | | | | 01.631.872/0001-10 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 | BAURU | | | SP | 209227116110 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 014399 | PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75)<br>COD. FABRICANTE: 10420<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 38053 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 1,000 | 15,34000 | 0,00 | 15,34 | 3,53 | 0,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 014119 | PARAF.CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75)<br>COD. FABRICANTE: 10418<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 39654 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 1,000 | 15,34000 | 0,00 | 15,34 | 3,53 | 0,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 014072 | PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75)<br>COD. FABRICANTE: 10416<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 39149 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 1,000 | 15,34000 | 0,00 | 15,34 | 3,53 | 0,64 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 28/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 4,68 (10,17%) Fonte:IBPT
NOME DO PACIENTE.: ARTHUR FIGUEIREDO ARANHA DA SILVA
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 26/04/2021

HOSPITALAR

Mercadoria parcialmente isenta de ICMS, nos termos dos artigos 8 e 16, ANEXO I do RICMS/00.
CONVENIO: SUS
SUS: 0702030694

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800001129170186940000004602
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.613 |
| NOSSO NUMERO | 26588360000001129 |
| CONVENIO | 02658836 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 46,02 |
| VALOR COBRADO | 46,02 |

NR.AUTENTICACAO 6.F35.727.475.C3A.2BD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 28/04/2021 - DEST / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 299,90 | | NF-e<br>Nº 000044009<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

**GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA**

AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000044009** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0401 6318 7200 0110 5500 1000 0440 0915 0359 7964

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 MERC. ADQ. TERCEIROS | 135210462447919 28/04/2021 15:25:43 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 209227116110 | | 01.631.872/0001-10 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 28/04/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAIDA / ENTRADA** |
| RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 | VILA WILLIANS | | 17400-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | (14)3407-5066 | SP | | |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 27/07/2021 | 299,90 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 68,98 | 12,42 | 0,00 | 0,00 | 30,59 | 299,90 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESS.** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 299,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA | 0 - REMETENTE | | | | 01.631.872/0001-10 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 | BAURU | | | SP | 209227116110 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 007989 | PLACA RECONSTRUCAO RETA AO 3,5X06 FUROS<br>COD. FABRICANTE: 40403500060<br>REG. ANVISA: 10223680083<br>LOTE: 05973/16 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | UN | 1,000 | 299,90000 | 0,00 | 299,90 | 68,98 | 12,42 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 014072 | PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75)<br>COD. FABRICANTE: 10416<br>REG. ANVISA: 10209780032<br>LOTE: 39149 - QUANT.: 6.00 - VALIDADE: INDETERMINADA | 90211020 | 020 | 5102 | PC | 6,000 | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 12/05/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 30,59 (10,20%) Fonte:IBPT
NOME DO PACIENTE.: ELAINE MORAES DOS SANTOS
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 19/04/2021

Mercadoria parcialmente isenta de ICMS, nos termos dos artigos 8 e 16, ANEXO I do RICMS/00.
CONVENIO: SUS
SUS: 0702030929

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800001130178786940000029990
BENEFICIARIO:
GETMED - D M HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.614 |
| NOSSO NUMERO | 26588360000001130 |
| CONVENIO | 02658836 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 299,90 |
| VALOR COBRADO | 299,90 |

NR.AUTENTICACAO D.8BD.BD2.174.C98.B07

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

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

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

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

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
SECRETARIA DE RECURSOS
SEGUNDO RECURSO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**
Endereço: 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 000.289.176
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4121 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2891 7611 0909 6227

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 | | 141210127361855 15/06/2021 10:33:22 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

DESTINATÁRIO REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF-Identificador estrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 15/06/2021 |
| 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/21 | R$ 2.013,01 | 002 | 27/07/21 | R$ 2.013,00 | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.026,01 | 448,36 | 0,00 | 0,00 | 1.098,84 | 4.026,01 |
| **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 | 4.026,01 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |
| **QUANTIDADE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 4 | | | | | 150,000 |

DADOS DO PRODUTO SERVIÇO

| | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2804 | COLETOR PERFUROCORTANTE 03 LT ECOLOGIC CX C/20 UN DESCARBOX<br>cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00<br>Lote=5433 Qtd=5 Fab=19/02/2021 Val=19/02/2026<br>Cod Barras (cEan): 7898951599512 | 48191000 | 000 | 6108 | CX | 5 | 48,710000 | 243,55 | 243,55 | 29,23 | 12 | 94,18 |
| 4388 | ESCOVA/ESPONJA C/CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE C-88197(M) UN VIC PHARMA<br>cProdANVISA=0000001992006 PMC=0,00<br>Lote=M29254 Qtd=48 Fab=01/05/2021 Val=01/05/2024<br>Cod Barras (cEan): 7897877708770 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 48 | 1,794167 | 86,12 | 86,12 | 10,33 | 12 | 27,64 |
| 4811 | MALHA TUBULAR 15CM 15MTS C-F08144 RL POLAR FIX cProdANVISA=0008003400021 PMC=0,00<br>Lote=48563 Qtd=6 Fab=03/05/2021 Val=03/05/2026<br>Cod Barras (cEan): 17898010927062 | 60029010 | 500 | 6108 | RL | 6 | 10,930000 | 65,58 | 65,58 | 7,87 | 12 | 21,04 |
| 3967 | SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR<br>cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00<br>Lote=I346 Qtd=500 Fab=01/04/2021 Val=30/04/2026<br>Cod Barras (cEan): 7898259490306 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,148000 | 74,00 | 74,00 | 2,96 | 4 | 19,48 |
| 4785 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP COD-0324701 CART C/50 UN DESCARPACK<br>cProdANVISA=0010330669025 PMC=0,00<br>Lote=SSSLAA0614 Qtd=4 Fab=01/01/2021<br>Val=31/12/2025<br>Cod Barras (cEan): 7898283815076 | 90183119 | 200 | 6108 | CART | 4 | 24,040000 | 96,16 | 96,16 | 3,85 | 4 | 25,32 |
| 4785 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP COD-0324701 CART C/50 UN DESCARPACK<br>cProdANVISA=0010330669025 PMC=0,00<br>Lote=SSSLAA0648 Qtd=11 Fab=01/02/2021 | 90183119 | 200 | 6108 | CART | 11 | 24,040000 | 264,44 | 264,44 | 10,58 | 4 | 69,63 |

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

| 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$276,32.<br>INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE<br>PED: 521130 Vendedor: CAMILA POLONIO<br>Rep: VANILDA Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES<br>Ped: 1744338811<br>ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017<br>Val.aprox dos tributos R$ 1.098,84 (27,29%) Fonte:IBPT<br>ISENTO COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 4524/2008: Produtos(23067, 24785)<br>ISENTO COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(22022, 24388) -<br>Ordina ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional | |

RECEITA FEDERAL
018

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**
Av. Presidentes, 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 000.289.176
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4121 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2891 7611 0909 6227

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210127361855 15/06/2021 10:33:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Val=31/01/2026<br>Cod Barras (cEan): 7898283815076 | | | | | | | | | | | |
| 2022 | SORO FISIOLOGICO 100ML (FRASCO)<br>COD-1510011 CX/C/80 UN FRESENIUS<br>cProdANVISA=1004100980129 PMC=0,00<br>Lote=74QC1321 Qtd=16 Fab=28/03/2021<br>Val=28/02/2023<br>Cod Barras (cEan): 7897947706477 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 16 | 199,760000 | 3.196,16 | 3.196,16 | 383,54 | 12 | 841,55 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 276,32. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.755-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/06/2
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE ENCAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23793552059000000542243001472703186940000201300
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 | 72.615 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.013,00 |
| VALOR COBRADO | 2.013,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.C25.B20.280.CEF.069

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BRUNO EGEA CARBALLAL**

RUA Pe PAULO DE TOLEDO LEITE, 668 - FERRAROLOPIS -
CEP:17400-000 - GARCA - SP
TEL: (14)3406-4046

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000007594** FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0614 2270 6400 0134 5500 1000 0075 9410 0005 0022

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

729

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS/VENDA | 135210706074015 24/06/2021 09:47:04 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 315032388117 | | 14.227.064/0001-34 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL | | | 45.349.461/0009-60 | 24/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 | VILA WILLIANS | | 17400-000 | 24/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Garca | (14)3407-5066 | SP | | 09:46:47 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 25/07/2021 | 833,18 | | | | | | | | | |

**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 | 833,18 |

| 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 | 833,18 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CANUDO VITAMINA SACHE 100UN | 39173229 | 0102 | 5102 | PA | 2,00 | 4,50 | 0,00 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 24 | GARFO CRISTAL GRANEL CAIXA 1000 UN. | 39241000 | 0500 | 5405 | CA | 1,00 | 49,00 | 0,00 | 49,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256 | GUARDANAPO PAPEL 19,5X20 | 48183000 | 0500 | 5405 | CA | 20,00 | 0,01 | 0,00 | 0,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 479 | GARRAFA PLASTICA 300 ML COM TAMPA | 39241000 | 0102 | 5102 | FA | 1,00 | 69,00 | 0,00 | 69,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 582 | COPOSUL DESCARTAVEL 180 ML CX. 25X 100 UNID. | 39241000 | 0500 | 5405 | CA | 6,00 | 85,00 | 0,00 | 510,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 621 | TAMPA NATURAL PACOTE 100 UNIDADES | 39235000 | 0102 | 5102 | PA | 10,00 | 5,00 | 0,00 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 802 | POTE DESCARTAVEL 250 ML TRANSPARENTE PC. 50 UND. | 39241000 | 0102 | 5405 | UN | 20,00 | 6,50 | 0,00 | 130,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1015 | TOALHA AMERICANA 500 UN | 48189090 | 0500 | 5405 | UN | 1,00 | 16,00 | 0,00 | 16,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 26/07/21
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valor Aproximado dos Tributos: R$ 0,00(0,00%) Fonte: IBPT<br>DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP ENQUADRADA NO SIMPLES NACIONAL. | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SICOOB S.A.

75691444670100623830501105430019186920000083318
BENEFICIARIO:
BRUNO EGEA CARBALLAL
NOME FANTASIA:
BRUNO EGEA CARBALLAL
CNPJ: 14.227.064/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
BRUNO EGEA CARBALLAL
CNPJ: 14.227.064/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.616 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 833,18 |
| VALOR COBRADO | 833,18 |

NR.AUTENTICACAO 8.7C5.9EB.2D7.6CA.013

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

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

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

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

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 | NF-e<br>Nº: 000011089<br>SERIE: 3 |
|---|---|---|
| | 731 | |

**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: 000011089**
**SÉRIE: 3**
**Folha: 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**35-2106-05.335.433/0001-11-55-003-000.011.089-121.570.997-9**

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 | 135.210.713.547.707 25/06/2021 16:28:29 |

| 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-ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR | | | 45.349.461/0009-60 | 25/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06 | WILLIANS | | 17402-064 | 25/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **IE / RG** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | 14 3407-5066 | SP | | 16:27:43 |

**LOCAL DE ENTREGA**

**FATURA/DUPLICATA**

000011089-1 - CARTEIRA - 25/07/21 - R$ 2.283,80

**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 | 2.283,80 |

| 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 | 2.283,80 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0009203PC | SACO LIXO 100 LTS 90X100XP8 C/100 UN | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 2 | 79,0000 | 158,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 0009213PC | SACO LIXO 20 LTS 42X50XP1 PRETO C/100 | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 11 | 9,5000 | 104,50 | | | 0,00 | | 0 |
| 0009217PC | SACO LIXO 20 LTS 40X50XP1 BCO C/100 | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 10 | 13,9000 | 139,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 0009225PC | SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 BCO C/100 | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 17 | 41,3000 | 702,10 | | | 0,00 | | 0 |
| 0009233PC | SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 PRETO C/100 | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 20 | 27,5000 | 550,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898509280985 | ESPONJA DUPLA FACE | 68053090 | 0500 | 5929 | UN | 10 | 0,9500 | 9,50 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898934208103 | REFIL P/ RODO DE ALUMINIO 40 CMS | 96039000 | 0102 | 5929 | UN | 5 | 2,8000 | 14,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 7898093780236 | SACO ALVEJADO LISO 5 | 63079090 | 0102 | 5929 | UN | 50 | 1,8000 | 90,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 14509 | DISCO 41 CM PRETO | 68053090 | 0102 | 5929 | UN | 2 | 25,0000 | 50,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 14513 | SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 VERDE C/100 | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 2 | 41,3000 | 82,60 | | | 0,00 | | 0 |
| 15135 | ESPONJA DUPLA FACE SEM PELICULA | 68053090 | 0500 | 5929 | UN | 20 | 0,6500 | 13,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 16509 | ESCOVA SANITARIA S/ESTOJO | 96039000 | 0102 | 5929 | UN | 4 | 5,5000 | 22,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 17446 | ESPONJA DE AÇO 60 GR C/8 UN | 73231000 | 0500 | 5929 | PCT | 18 | 1,5500 | 27,90 | | | 0,00 | | 0 |
| 17554 | SACO LIXO 30 LTS 45X60 VERM C/100 UN | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 4 | 17,0000 | 68,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 17555 | SACO LIXO 100 LTS 75X100 VERM C/100 UN | 39232910 | 0500 | 5929 | PCT | 4 | 45,0000 | 180,00 | | | 0,00 | | 0 |
| 17937 | VASSOURA NYLON BELISSIMA C/CABO | 96039000 | 0102 | 5929 | UN | 4 | 6,3000 | 25,20 | | | 0,00 | | 0 |
| 18104PC | TOUCA DESCARTAVEL BRANCA C/100 UN | 65069900 | 0102 | 5929 | PC | 3 | 16,0000 | 48,00 | | | 0,00 | | 0 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 26/07/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

HOSPITALAR

**CALCULO 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.<br>N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-066050 | TERMO DE [illegible]<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790005049117600000720004158000186920000228380
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 BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.617 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.283,80 |
| VALOR COBRADO | 2.283,80 |

NR.AUTENTICACAO 3.36F.76C.60D.9E6.36D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

Número da Nota - Serie
**000000000040 - 1**

Autenticidade
**XIGN-BOPP**

Data de Emissão
**10/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** MATERAS CLINICA MEDICA LTDA
**CPF/CNPJ:** 27.089.356/0001-08 **IM:** 92256 **IE:** **Fone:**
**End:** : ROTARY CLUBE R,50 APT 14- CEP: 17501425
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:** LCR-LUCAS@HOTMAIL.COM

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
**Endereço:** r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$600,00

DR LUCAS COSTA REIS

BANCO ITAU
AG 3837
CC 48864-6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**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** | **3,90** | **18,00** | **6,00** |

**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** | **600,00** | **3,0000%** | **18,00** | **600,00** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 572,10

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3837-7 - MARINGA AV PARANA
CONTA: 48.864-6

FAVORECIDO: MATERAS CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 27.089.356/0001-08
VALOR: R$ 572,10
DEBITO EM: 26/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072618
AUTENTICACAO SISBB: C.979.B9C.2BC.99E.61F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

| Número da Nota - Serie |
|---|
| **000000000042 - 1** |
| Autenticidade |
| **J4WM-9TTT** |
| Data de Emissão |
| **12/07/2021** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA
**CPF/CNPJ:** 28.865.804/0001-72 **IM:** 89359 **IE:** **Fone:**
**End:** : RUA SANTA HELENA,2132 - CEP: 17514410
**Município:** MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** ALPHACONTABILIDADEOURINHOS@GMAI

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 014 3407-5066
**Endereço:** r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 06/2021- R$8.400,00

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$ 15,10 - Aliq: 0,18%**

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** | **8.400,00** | **2,6772%** | **224,88** | **8.400,00** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 8.400,00

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790076089119600000302000657607186980000840000
BENEFICIARIO:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
NOME FANTASIA:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
CNPJ: 28.865.804/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
RICARDO O. F. DA SILVA
CPF: 398.555.228-26
PAGADOR:
ASSOCIADO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.619 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 8.400,00 |
| VALOR COBRADO | 8.400,00 |

NR.AUTENTICACAO A.6CF.78F.321.1E9.B65

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
SECRETARIA FEDERAL

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

Número da Nota - Serie
**000000000044 - 1**

Autenticidade
**QGKC-UH1S**

Data de Emissão
**12/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA
**CPF/CNPJ:** 28.865.804/0001-72 **IM:** 89359 **IE:** **Fone:**
**End:** : RUA SANTA HELENA,2132 - CEP: 17514410
**Município:** MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** ALPHACONTABILIDADEOURINHOS@GMAI

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 014 3407-5066
**Endereço:** r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$2.000,00
DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO - AG: 76-0 C/C: 6576-5

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$ 15,10 - Aliq: 0,76%**

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** | **2.000,00** | **2,6772%** | **53,54** | **2.000,00** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.000,00

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO BRADESCO S.A.

23790076089120100000602000657607486980000200000
BENEFICIARIO:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
NOME FANTASIA:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
CNPJ: 28.865.804/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
RICARDO O. F. DA SILVA
CPF: 398.555.228-26
PAGADOR:
ASSOCIADO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.620 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.000,00 |
| VALOR COBRADO | 2.000,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.A7E.046.378.E7D.FBE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018

# PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

## Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 63 |
| Data de Emissão | 18/07/2021 |
| Data e Hora da Competência | 18/07/2021 às 18:38:19 |
| Código de Verificação | 8980-7965-3586 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CNPJ | 35.056.107/0001-36 | Cód. Mobiliário | 107638 | Insc. Mun. | 107638 |
| Nome | JOAO DEIVID MORA | | | RG/IE | ISENTO |
| Logradouro | RUA-ANTONIO JORGE CADAMURO | | | Número | 125 |
| Bairro | RESIDENCIAL FLORESTAN FERNANDES | | | CEP | 16402-751 |
| Município | LINS | | | UF | SP |
| Situação | Optante do Simples Nacional | | | | |
| Telefones | 1496195156 | | | | |
| E-Mail's | JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM | | | | |

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 | contabilidade2@ahbb.org.br; | Telefone | |
| Inf. Comp. | | | |
| Logradouro | -R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS | Número | 70 |
| Bairro | VILA WILLIAMS | CEP | 17400-000 |
| Município | GARCA | UF | SP |
| Complemento | SALA 6 | País | BRASIL |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PLANTAO MEDICO | 2.000,0000 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |

Valor Total dos Serviços - R$2.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

**Coordenação - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$2.000,00**
style='font-size:10.1px;font-family:"Verdana","sans-serif"'>

### 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$ 2.000,00

**Atividade**
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Item da Lista / LCF 116/2003**
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

| Operação | Deduçao de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto |
|---|---|---|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços |
| **Situação da Nota Fiscal** | **Local do Serviço** | **Local de Prestação** |
| Simples Nacional | Fora do Município | GARÇA - SP |

| Aliquota (%) | Base de Cálc. (R$) | Vlr. Total das Deduções (R$) | Vlr. Total Retido (R$) | Vlr. do ISS (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 2,0000 | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 40,00 |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.000,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

*A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'*

---

**Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **63** emitida em **18/07/2021** às **18:38:19** - Cód Verif **8980-7965-3586**
Condições de Pagamento: Vencimento: 18/07/2021 Valor Total R$ **2.000,00** Valor Líquido R$ **2.000,00**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA
CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 26/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072621
AUTENTICACAO SISBB: D.A13.93B.052.B08.1F6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA
## SECRETARIA DE FINANÇAS
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 36

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 05/07/2021 11:17:20 | Competência | 30/6/2021 | Código de Verificação | WW0A4DUAB |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | GARCA - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | CAMPASSI CLINICA MEDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.467.783/0001-53 | Inscrição Municipal | 305678 | Município | OLIMPIA - SP |
| Endereço e Cep | AVENI HARRY GIANNECCHINI ,660 - JARDIM TOLEDO CEP: 15400-403 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (17)3281-4102 | e-mail: | ESC.GAZZONE@UOL.COM.BR |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal | | Município | GARCA - SP |
| Endereço e CEP | RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS ,70 - WILLIAMS CEP: 17400-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

### Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados:
Plantões clínica médica - Hospitalar - competência 06/2021 - R$. 2.400,00

Recebimento pela conta Jurídica:
Banco do Brasil: 001
Agência: 0165-1
Conta corrente: 40029-7

Valor aproximado dos tributos 6% - R$. 144,00

### Código do Serviço / Atividade

4.01 / 4.01/863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

### Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

### Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | | COFINS | | IR(R$) | | INSS(R$) | | CSLL(R$) | |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 2.400,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 2.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.400,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 2.400,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, olimpia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Arlele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

26/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:25
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.165.000.040.029
VALOR TOTAL 2.400,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPASSI C MEDICA LTDA.
AGENCIA: 0165-1 CONTA: 40.029-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 8.5D5.7F7.EF4.745.A66

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**91**

Código de Verificação de Autenticidade
**G2Y3GC6SC**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**05/07/2021 às 13:18:41**

*Chave de Acesso*
1433067OUEV0MWKXHT65WOFMPX1MA9D

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **05/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **30.165.222/0001-25** | **0** | **2120918** | **000102977** | OBA OGAWA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R MARIA HELENA, 68** | **SALA 3** | **WILLIAMS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17402-014** | **GARÇA-SP** | | |

### 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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Serviços Médicos Prestados - Plantões Pediatria - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$ 25.200,00 | 25.200,00 | R$ 25.200,00 |

### 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** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 25.200,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 25.200,00** | **R$ 756,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (25.200,00 x 0,65%) | COFINS (25.200,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (25.200,00 x 1,50%) | CSLL (25.200,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 163,80** | **R$ 756,00** | **R$ 0,00** | **R$ 378,00** | **R$ 252,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 23.650,20**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.389,40 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$677,88

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **OBA OGAWA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **91** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G2Y3GC6SC**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | | |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000089177386980002365020
BENEFICIARIO:
OBA OGAWA LTDA
NOME FANTASIA:
GENY OBA OGAWA EIRELI
CNPJ: 30.165.222/0001-25
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.623 |
| NOSSO NUMERO | 31072230000000089 |
| CONVENIO | 03107223 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 23.650,20 |
| VALOR COBRADO | 23.650,20 |

NR.AUTENTICACAO 5.6C6.B11.6E6.69D.349

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**114**

Código de Verificação de Autenticidade
**R8SKR6RJG**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**07/07/2021 às 17:35:33**

*Chave de Acesso*
14349765J0U4PGXXCJHAYQXGLNTOKTXB

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **07/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **30.539.817/0001-01** | | **2122518** | **000103053** | ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R AMERICA, 148** | **SALA 3** | **LABIENOPOLIS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARÇA-SP** | **(14) 98115-7593** | **izilqs@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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Plantões Anestesia - Hospitalar - Competência 06/2021 - | 18.500,00 | R$ 18.500,00 |

### 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.** | | **2,3077%** | **0000040000001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 18.500,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 18.500,00** | **R$ 426,92** | **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$ 18.500,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.488,25 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$497,65

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **114** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **R8SKR6RJG**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/___ | | |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:04
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400000070797886980001850000
BENEFICIARIO:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
NOME FANTASIA:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 30.539.817/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 30.539.817/0001-01
PAGADOR:
AHBB ASSOC. HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.624 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 18.500,00 |
| VALOR COBRADO | 18.500,00 |

NR.AUTENTICACAO C.399.E94.3D0.139.DE1

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Bebedouro

## Departamento de Arrecadação e Tributos

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota/Série | 244/NFE |
| Data e Hora de Emissão | 05/07/2021 10:43:53 |
| Código de Verificação | 94914D82AEDEEB41491C |
| Página | 1 / 2 |

### PRESTADOR

CNPJ : 17.304.785/0001-99 IE: IM: 19684
Razão Social: CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : Praça Valêncio de Barros - Num: 48 - APT 91
Bairro : Centro - CEP: 14.700-009
Município : BEBEDOURO - SP Telefone: (17)3342-5550

Dados da Nota

### TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6
Bairro : VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP
E-mail : contabilidade@ahbb.org.br

### Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6. Bairro: VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Municipio :GARCA - SP

### Discriminação do Serviço

Plantões Ginecologia e Obstetricia - Hospitalar - competência 06/2021.

- R$ 14.300,00

IRRF - R$ 214,50
PIS - R$ 92,95
COFINS - R$ 429,00
CSLL - R$ 143,00

Liquido a receber - R$ 13.420,55

- Dados bancários:
- Banco Sicoob Credicitrus 756
- Agência 3188
- C/C 151004-5

### Dedução / Outras Informações

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | ISS Retido na Fonte (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 14.300,00 | 3,00 | 429,00 | 0,00 |

### Retenções na Fonte pelo Tomador

| IR | PIS | COFINS | CSLL | TOT.TRIB: | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,50% | 0,65% | 3,00% | 1,00% | | | |
| 214,50 | 92,95 | 429,00 | 143,00 | 879,45 | | |

VALOR LIQUIDO = R$ 13.420,55

### Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/08/2021.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SICOOB S.A.

75691318860122037900000001530013186980001342055
BENEFICIARIO:
CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
NOME FANTASIA:
CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
CNPJ: 17.304.785/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
CNPJ: 17.304.785/0001-99
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.625 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 13.420,55 |
| VALOR COBRADO | 13.420,55 |

NR.AUTENTICACAO 0.538.9C3.1F4.86F.DA2

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**554**

Código de Verificação de Autenticidade
**GVKS9X1F4**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**05/07/2021 às 13:14:39**

*Chave de Acesso*
1433065TNDV8FYY50H6FP0CV94ZRW9BZ

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **05/07/2021** |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **11.154.578/0001-19** | | **1714609** | **000015360** | CLINICA MIRANDA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R LUIZ ANTONIO, 371** | | **WILLIAMS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17402-012** | **GARÇA-SP** | | |

### 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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$ 18.700,00<br>Plantões Clínica Cirúrgica - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$ 11.700,00<br>Total da Nota Fiscal - R$ 30.400,00 | 30.400,00 | R$ 30.400,00 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

### 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** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 30.400,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 30.400,00** | **R$ 912,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (30.400,00 x 0,65%) | COFINS (30.400,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (30.400,00 x 1,50%) | CSLL (30.400,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 197,60** | **R$ 912,00** | **R$ 0,00** | **R$ 456,00** | **R$ 304,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 28.530,40**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$4.088,80 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$817,76

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **554** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GVKS9X1F4**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| __/__/__ | | |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499291184800010004900000055426286980002853040
BENEFICIARIO:
CLINICA MIRANDA LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICIENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.626 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 28.530,40 |
| VALOR COBRADO | 28.530,40 |

NR.AUTENTICACAO 0.FE8.AAC.F41.62A.B3C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**791**
Código de Verificação de Autenticidade
**1ZZVI99AP**
Data e Hora de Emissão da NFS-e
**05/07/2021 às 13:26:59**
*Chave de Acesso*
1433071S4NGOMRJNBT3WDHRLZXYJ0K5J

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **05/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **11.770.451/0001-24** | | **1738110** | **000015519** | ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R BRIGADEIRO MACHADO, 326** | | **WILLIAMS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17402-068** | **GARÇA-SP** | **0034061211** | **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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Serviços Médicos Prestados - Plantões pediatria - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$ 22.800,00 | 22.800,00 | R$ 22.800,00 |

### 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-** | **3,2662%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 22.800,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 22.800,00** | **R$ 744,69** | **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$ 22.800,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.066,60 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$613,32 - Fonte: IBPT

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **791** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1ZZVI99AP**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/_____ | _____ | _____ |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150001133022210062621007486980002280000
BENEFICIARIO:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
NOME FANTASIA:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
CNPJ: 11.770.451/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
CNPJ: 11.770.451/0001-24
PAGADOR:
ASSOCICACAO BENEFICENTE DO BRASIIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.627 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 22.800,00 |
| VALOR COBRADO | 22.800,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.3AA.1FD.B5F.23C.89D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**1803**
Código de Verificação de Autenticidade
**1H54YEZ66**
Data e Hora de Emissão da NFS-e
**05/07/2021 às 10:49:35**
*Chave de Acesso*
1432993M76ZZEBZMK920EO5SP0KPUN8B

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **05/07/2021** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **14.810.528/0001-30** | | **1811312** | **000016087** | CLINICA MEDICA HAMZE |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV DR RAFAEL P 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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Serviços Médicos Prestados - Plantões Anestesia - Hospitalar - Competência 06/2021 | 18.500,00 | R$ 18.500,00 |
| 1,00 | UN | Serviços Médicos Prestados - Laudos de Radiologia - Competência 06/2021 | 8.500,00 | R$ 8.500,00 |

### 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** | **8630502** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 27.000,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 27.000,00** | **R$ 810,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (27.000,00 x 0,65%) | COFINS (27.000,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (27.000,00 x 1,50%) | CSLL (27.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 175,50** | **R$ 810,00** | **R$ 0,00** | **R$ 405,00** | **R$ 270,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 25.339,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.631,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$726,30

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1803** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1H54YEZ66**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150002413022110081921024986980002533950
BENEFICIARIO:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
CNPJ: 14.810.528/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
CNPJ: 14.810.528/0001-30
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.628 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 25.339,50 |
| VALOR COBRADO | 25.339,50 |

NR.AUTENTICACAO B.C3B.3A4.DAD.1C9.B5D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

## P.M. FERNANDÓPOLIS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**159**

Código de Verificação de Autenticidade
**ZH3QL7MPE**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**08/07/2021 às 14:54:39**

*Chave de Acesso*
2513029SZPI5ESBUWOSPQA3D8QOL01NC

**Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/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** | | **FERNANDOPOLIS-SP** | **GARCA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **08/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **27.382.748/0001-52** | | **23795** | **000076210** | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA CURITIBA, 657** | | **PRQ VILA NOVA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **15612-060** | **FERNANDÓPOLIS-SP** | **(17) 3442-2450** | **ESCR.FERN@UOL.COM.BR** |

### 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 |
|---|---|---|
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70** | **SALA 6** | **VILA WILLIAMS** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARCA - SP** | **3516705** | **14 35325198** | **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 06/2021 | 2.400,00 | R$ 2.400,00 |

### 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-socorros, am...** | **3,50%** | **0000040000003** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 2.400,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 2.400,00** | **R$ 84,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (2.400,00 x 0,65%) | COFINS (2.400,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (2.400,00 x 1,50%) | CSLL (2.400,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 15,60** | **R$ 72,00** | **R$ 0,00** | **R$ 36,00** | **R$ 24,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.252,40**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$322,80 Estadual (15,45%) R$370,80 Municipal (2,69%) R$64,56

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **159** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZH3QL7MPE**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0063-9 - FERNANDOPOLIS-CENTRO
CONTA: 7.582-5

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA
CPF/CNPJ: 27.382.748/0001-52
VALOR: R$ 2.252,40
DEBITO EM: 26/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072629
AUTENTICACAO SISBB: 2.7C6.9DF.E8A.B1B.BD4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

## P.M. FERNANDÓPOLIS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**160**

Código de Verificação de Autenticidade
**7RHC4ERFB**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**08/07/2021 às 14:56:40**

*Chave de Acesso*
25130357KUN1QU2XN7JVZP0M3G3HZTX2

**Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/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** | | **FERNANDOPOLIS-SP** | **GARCA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **08/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **27.382.748/0001-52** | | **23795** | **000076210** | CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA CURITIBA, 657** | | **PRQ VILA NOVA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **15612-060** | **FERNANDÓPOLIS-SP** | **(17) 3442-2450** | **ESCR.FERN@UOL.COM.BR** |

### 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 |
|---|---|---|
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70** | **SALA 6** | **VILA WILLIAMS** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARCA - SP** | **3516705** | **14 35325198** | **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | DIREÇÃO TÉCNICA HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 06/2021 | 5.000,00 | R$ 5.000,00 |

### 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-socorros, am...** | **3,50%** | **0000040000003** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 5.000,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 5.000,00** | **R$ 175,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (5.000,00 x 0,65%) | COFINS (5.000,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (5.000,00 x 1,50%) | CSLL (5.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 32,50** | **R$ 150,00** | **R$ 0,00** | **R$ 75,00** | **R$ 50,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.692,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$672,50 Estadual (15,45%) R$772,50 Municipal (2,69%) R$134,50

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **160** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7RHC4ERFB**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
Hospital Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0063-9 - FERNANDOPOLIS-CENTRO
CONTA: 7.582-5

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA
CPF/CNPJ: 27.382.748/0001-52
VALOR: R$ 4.692,50
DEBITO EM: 26/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072630
AUTENTICACAO SISBB: 1.C20.CC1.CF5.F02.E21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
**000000000165 - 1**

Autenticidade
**KXDE-QL5B**

Data de Emissão
**12/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** CMR SAUDE S/S
**CPF/CNPJ:** 24.757.653/0001-88 **IM:** 90376 **IE:** **Fone:**
**End:** : DOM PEDRO II,519 APT 54 (PONTO DE REFER)- CEP: 17500110
**Município:** MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
**Endereço:** r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$1.800,00 - Dr. Lucas Antonio da Costa
Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$13.200,00 -Dr. Fernando Otavio Pires Mattera

**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** | **225,00** | **97,50** | **450,00** | **150,00** |

**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** | **15.000,00** | **3,0000%** | **450,00** | **15.000,00** |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 14.077,50**

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANÁ - CC
AGENCIA: 0017-5 - MARILIA
CONTA: 94.987-6

FAVORECIDO: CMR SAUDE S/S
CPF/CNPJ: 24.757.653/0001-88
VALOR: R$ 14.077,50
DEBITO EM: 26/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072631
AUTENTICACAO SISBB: 8.A21.60C.9E2.C4D.6C9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# MUNICIPIO DE PIRAJUI

## SECRETARIA DE FAZENDA - DEPARTAMENTO DE TRIBUTACAO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**3226**
Código de Verificação de Autenticidade
**F04PHLGSI**
Data e Hora de Emissão da NFS-e
**08/07/2021 às 10:15:13**
*Chave de Acesso*
681854KM963NN4HBG5CD9190VA84B0WM

**Para certificação da autenticidade acesse http://prefeiturapirajui.ddns.net:3392/isswe b, 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** | | **PIRAJUI-SP** | **GARCA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **08/07/2021** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Sociedade de Profissionais** | **04 - Fixo** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **15.005.708/0001-02** | | **6543** | **000025839** | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265** | **A** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **16600-049** | **PIRAJUI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **45.349.461/0009-60** | | | **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70** | | **VILA WILLIAMS** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARCA - SP** | **14 35325198** | **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | Plantões Clínica Cirúrgica - Hospitalar - Competência 06/2021 | 11.700,00 | R$ 11.700,00 |

### 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** | **0,00%** | **0000040000001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 11.700,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 11.700,00** | **R$ 0,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (11.700,00 x 0,65%) | COFINS (11.700,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (11.700,00 x 1,50%) | CSLL (11.700,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 76,05** | **R$ 351,00** | **R$ 0,00** | **R$ 175,50** | **R$ 117,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.980,45**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3226** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **F04PHLGSI**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/___ | | |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI
CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02
VALOR: R$ 10.980,45
DEBITO EM: 26/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072632
AUTENTICACAO SISBB: E.2F3.1D5.E00.B5E.848

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
**000000000066 - 1**

Autenticidade
**MEOD-G0EP**

Data de Emissão
**21/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
**CPF/CNPJ:** 30.323.925/0001-34 **IM:** 75131 **IE:** **Fone:**
**End:** : CRISTAIS DOS R,196 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17516050
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:** CARLOS@PAIVACONTABIL.COM.BR

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 014 3407-5066
**Endereço:** r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos hospitalares prestados de pequenas cirurgias dermatológicas

Ref. Competência 06/2021

Valor líquido a receber: R$ 1.842,12

Vencimento em 31/07/2021 conforme boleto nº. 066-01

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** | **1.842,12** | **2,0100%** | **37,02** | **1.842,12** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.842,12

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150001453022402241531066286980000184212
BENEFICIARIO:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 30.323.925/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 30.323.925/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.633 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.842,12 |
| VALOR COBRADO | 1.842,12 |

NR.AUTENTICACAO 9.94E.AF4.268.9C5.7D4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20210714u32631717000128

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| **00000087** | **14/07/2021 11:42:38** | **SZLY-QBHR** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.631.717/0001-28** Inscrição Municipal: **6.176.444-2**
Nome/Razão Social: **ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA**
Endereço: **R CINCINATO BRAGA 511, APT 92 - BELA VISTA - CEP: 01333-011**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **ccampos@ahbb.org.br**

## INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ortopedia - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$ 25.570,20

Valor Bruto: R$ 25.570,20

Retenção de IRRF 1,5%: R$ 383,55
Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 1.189,01

Valor Líquido: R$ 23.997,64

## VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.570,20

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 383,55 | 255,70 | 767,11 | 166,20 |

Código do Serviço
**04030 - Medicina e biomedicina.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 25.570,20 | 2,00% | 511,40 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | R$ 4.270,22 (16,70%) / IBPT |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2021.

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SICOOB S.A.

75691318860123589130400006670012186830002399764
BENEFICIARIO:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
NOME FANTASIA:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 32.631.717/0001-28
BENEFICIARIO FINAL:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 32.631.717/0001-28
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.634 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 23.997,64 |
| VALOR COBRADO | 23.997,64 |

NR.AUTENTICACAO 9.6CE.758.0A1.023.7D1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
**000000001396 - 1**

Autenticidade
**2MC9-9KLQ**

Data de Emissão
**14/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** FERNANDEZ & MACHADO PRESTAÇÃO DE SERV MÉDICOS LTDA
**CPF/CNPJ:** 19.635.961/0001-09 **IM:** 57502 **IE:** **Fone:** 34135049
**End:** : BANDEIRANTES R,206 - CEP: 17501090
**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:** **Fone:**
**Endereço:** r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados - Oftalmologia - Competência 06/2021 - Hospitalar - R$15.432,00

Retenções:
IR: R$ 231,48
Demais retenções:
PIS: R$ 100,31
COFINS: R$ 462,96
CSLL: R$ 154,32
Total retenções Lei 13.137/2015: R$ 717,59
Total geral: R$ 949,07
Valor líquido da nota: R$ 14.482,93

Valor aproximado dos tributos:
R$ 2.075,60 13,45% Tributos Federais
R$ 501,54 3,25% Tributos Municipais
R$ 2.577,14 16,70% Total pelos serviços
Fonte: IBPT

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

**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$ 2.577,14 - Aliq: 16,70%**

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** | **231,48** | **100,31** | **462,96** | **154,32** |

**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** | **15.432,00** | **3,0000%** | **462,96** | **15.432,00** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 14.482,93

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
HBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

UNIPRIME NORTE DO PARANÁ - CC

08490017069100170000305008613100386980001448293
BENEFICIARIO:
FERNANDEZ E MACHADO PRESTACAO DE SE
NOME FANTASIA:
FERNANDEZ E MACHADO PRESTACAO DE SE
CNPJ: 19.635.961/0001-09
BENEFICIARIO FINAL:
FERNANDEZ E MACHADO PRESTACAO DE SE
CNPJ: 19.635.961/0001-09
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.635 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 14.482,93 |
| VALOR COBRADO | 14.482,93 |

NR.AUTENTICACAO 1.C3D.D63.A1E.9FE.1E7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**1806**

Código de Verificação de Autenticidade
**C2KO4XMA3**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**14/07/2021 às 15:24:40**

*Chave de Acesso*
14406627LLBRV8S3HA3Y7A4RETZFAP5T

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **14/07/2021** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **14.810.528/0001-30** | | **1811312** | **000016087** | CLINICA MEDICA HAMZE |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV DR RAFAEL P 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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Serviços Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - Ultrassonografia de mama - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$490,00 | 490,00 | R$ 490,00 |
| 1,00 | UN | Serviços Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - Mamografias - Hospitalar - Competência 06/2021 - R$240,00 | 240,00 | R$ 240,00 |

### 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** | **8630502** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 730,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 730,00** | **R$ 21,90** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (730,00 x 0,65%) | COFINS (730,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (730,00 x 1,50%) | CSLL (730,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 4,75** | **R$ 21,90** | **R$ 0,00** | **R$ 10,95** | **R$ 7,30** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 685,10**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$98,18 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$19,64

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1806** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **C2KO4XMA3**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| __/__/____ | | |

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:05
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150002683022410081921032986980000068510
BENEFICIARIO:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
CNPJ: 14.810.528/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
CNPJ: 14.810.528/0001-30
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.636 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 26/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 685,10 |
| VALOR COBRADO | 685,10 |

NR.AUTENTICACAO D.1CC.368.5BA.898.8E7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# MUNICIPIO DE PIRAJUÍ

## SECRETARIA DE FAZENDA - DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**3232**
Código de Verificação de Autenticidade
**52M73L75C**
Data e Hora de Emissão da NFS-e
**16/07/2021 às 09:20:30**
*Chave de Acesso*
691537BTCOT9SCDG1RM07YGGU8ZPR8R

**Para certificação da autenticidade acesse http://prefeiturapirajui.ddns.net:3392/isswe b, 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** | | **PIRAJUI-SP** | **GARCA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **16/07/2021** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Sociedade de Profissionais** | **04 - Fixo** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **15.005.708/0001-02** | | **6543** | **000025839** | FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265** | **A** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **16600-049** | **PIRAJUÍ-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **45.349.461/0009-60** | | | **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70** | | **VILA WILLIAMS** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARCA - SP** | **3516705** | **14 35325198** | **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | Clínica Cirúrgica - Competência 06/2021 - Hospitalar | 5.100,00 | R$ 5.100,00 |

### 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** | **0,00%** | **0000040000001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 5.100,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 5.100,00** | **R$ 0,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (5.100,00 x 0,65%) | COFINS (5.100,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (5.100,00 x 1,50%) | CSLL (5.100,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 33,15** | **R$ 153,00** | **R$ 0,00** | **R$ 76,50** | **R$ 51,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Liquido da NFS-e: R$ 4.786,35**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3232** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **52M73L75C**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| __/__/__ | | |

Arie[illegible]stelli Voll
Rel[illegible]ento Médico
AHBB – Re[illegible] Casa – Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI
CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02
VALOR: R$ 4.786,35
DEBITO EM: 26/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072637
AUTENTICACAO SISBB: 1.80C.F21.385.B8B.867

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
**000000000132 - 1**

Autenticidade
**7ZYG-PCEI**

Data de Emissão
**05/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** MDSA MEDICAL SERVICE LTDA
**CPF/CNPJ:** 30.435.368/0001-43 **IM:** 74986 **IE:** **Fone:** 14998003802
**End:** : ENG COLUMBANO EPPINGHAUS R,663 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17514200
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:** crisdereca@gmail.com

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
**Endereço:** r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 06/2021

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** | **2.200,00** | **2,0100%** | **44,21** | **2.200,00** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.200,00

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 21.656-9

FAVORECIDO: MDSA MEDICAL SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 30.435.368/0001-43
VALOR: R$ 2.200,00
DEBITO EM: 26/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072638
AUTENTICACAO SISBB: 7.2C8.21E.DC5.E9A.D75

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

| Número da Nota/Série |
|---|
| 11.028/NFE |
| Data e Hora de Emissão |
| 27/07/2021 07:44:36 |
| Código de Verificação |
| 7D7601960DF1DACA4F4C |
| Página 1 / 1 |

## PRESTADOR

CNPJ : 68.944.610/0001-87 IE: 401061512114 IM: 21636
Razão Social: AUTO VIACAO JAUENSE LTDA.
Endereço : avenida DAS NACOES - Num: 131. Bairro: VILA NOVA - CEP: 17.202-100
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-8851

Dados da Nota

## TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA DEZESSEIS - Num: 1156. Bairro: CENTRO - CEP: 79.560-000
Município : CHAPADAO DO SUL - MS

## Local de Prestação de Serviço

Endereço :avenida DAS NACOES - Num: 131. Bairro: VILA NOVA - CEP: 17.202-100
Municipio :JAU - SP

## Discriminação do Serviço

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE VALE TRANSPORTE NO MUNICÍPIO DE JAÚ

22 X 4,00 = R$ 88,00

## Dedução / Outras Informações

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 88,00

Código do Serviço: 16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passa

| Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | ISS Retido na Fonte (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 88,00 | 3,00 | 2,64 | 0,00 |

Total Tributos: 2,64. Percentual: 3,00%

## Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:25/08/2021.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:2,64 (3,00%)

Recebi(emos) de AUTO VIACAO JAUENSE LTDA.
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 11.028/NFE
Emissão 27/07/2021 07:44:36
Código de verificação 7D7601960DF1DACA4F4C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.573.304-0
Data: 27/07/21
Assinatura:

Comp. 08/2021

28/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:11:28
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.932.000.000.657
VALOR TOTAL 88,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AUTO VIACAO JAUENSE LTDA
AGENCIA: 6932-9 CONTA: 657-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO F.F45.7BC.C93.F5C.8F4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**3510**
Código de Verificação de Autenticidade
**6SPBF3810**
Data e Hora de Emissão da NFS-e
**21/07/2021 às 14:25:16**
*Chave de Acesso*
14427374TNM9C7M2OP5SGFJ2RYUBNX9C

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **21/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **17.906.589/0001-94** | | **001880413** | **000016643** | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441** | | **WILLIAMS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARÇA-SP** | **(14) 3406-5179** | **diaglab@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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Exames Laboratoriais referente UTI GERAL - Competência 05/2021 | 4.923,88 | R$ 4.923,88 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.02** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **ANáLISES CLINICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,** | **2,00%** | **0000040000002** | **8640202** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 4.923,88** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 4.923,88** | **R$ 98,48** | **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$ 4.923,88**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$662,26 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$132,45

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3510** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6SPBF3810**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

U.T.I.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:06
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150019403022710081181041986980000492388
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.801 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.923,88 |
| VALOR COBRADO | 4.923,88 |

NR.AUTENTICACAO E.334.E9F.6C8.61F.BD9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**Prefeitura Municipal de Garça**

**Departamento de Rendas Municipais**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

**Número da NFS-e**
**3517**

Código de Verificação de Autenticidade
**VINZ8SD3L**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**21/07/2021 às 14:48:20**

*Chave de Acesso*
1442752S9OKH3CGBFWFMQTMX799V77JQ

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **21/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **17.906.589/0001-94** | | **001880413** | **000016643** | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441** | | **WILLIAMS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARÇA-SP** | **(14) 3406-5179** | **diaglab@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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | EXAMES LABORATORIAIS PERIODICOS (UTI GERAL) REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2021 | 36,00 | R$ 36,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.02** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,** | **2,00%** | **0000040000002** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 36,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 36,00** | **R$ 0,72** | **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$ 36,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$4,84 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$0,97

## Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3517** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VINZ8SD3L**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 000[illegible]109/SP
22/07/21

U.T.I.

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:06
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150019823022910081181025386980000003600
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.802 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 36,00 |
| VALOR COBRADO | 36,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.280.FEF.98B.769.38F

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota/Série | 740/NFE |
| Data e Hora de Emissão | 27/07/2021 10:44:03 |
| Código de Verificação | B00482856C806DC9EEB6 |
| Página 1 / 1 | |

### PRESTADOR

CNPJ : 67.063.271/0007-52 IE: 401310744118 IM: 59815
Razão Social: PARATY FRETAMENTO, TURISMO E TRANSPORTE LTDA.
Endereço : Avenida Frederico Ozanan - Num: 1488 - A
Bairro : Vila Santa Maria - CEP: 17.205-000
Município : JAU - SP Telefone: (16)3372-8228
E-mail : jaque@acass.com.br

Dados da Nota

### TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: ISENTO IM:
Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS - Num: 70
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064
Município : GARCA - SP
E-mail : psilva@ahbb.org.br

### Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida Frederico Ozanan - Num: 1488 - A. Bairro: Vila Santa Maria - CEP: 17.205-000
Municipio :JAU - SP

### Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE TRANSPORTE MUNICIPAL URBANO DE PASSAGEIROS - 22 VALE TRANSPORTE

### Dedução / Outras Informações

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 88,00

Código do Serviço: 16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passa

| Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | ISS Retido na Fonte (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 88,00 | 3,00 | 2,64 | 0,00 |

Total Tributos: 2,64. Percentual: 3,00%

### Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:25/08/2021.
- "REDUÇÃO A ZERO DA ALÍQUOTA DO PIS E DA COFINS CONFORME LEI Nº 12.860 DE 11/09/2013"
"CARGA MÉDIA TRIBUTÁRIA FEDERAL 15,45% - FONTE IBPT"
A12105191184/A12105190973
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:2,64 (3,00%)

Recebi(emos) de PARATY FRETAMENTO, TURISMO E TRANSPORTE LTDA.
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ _____
Data Identificação do Recebedor

| Dados que identificam a nota | |
|---|---|
| Número da Nota | 740/NFE |
| Emissão | 27/07/2021 10:44:03 |
| Código de verificação | B00482856C806DC9EEB6 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 27/07/21
Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0043-4 - ARARAQUARA SP
CONTA: 66.796-3

FAVORECIDO: PARATY FRETAMENTO, TURISMO E TRANSP
CPF/CNPJ: 67.063.271/0007-52
VALOR: R$ 88,00
DEBITO EM: 28/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072803
AUTENTICACAO SISBB: 3.3FA.426.24E.AE4.B6C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
**000000000941 - 1**

Autenticidade
**96PK-66Q1**

Data de Emissão
**14/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** LABORATÓRIO DE ANATOM, CITOP E IMUNO-HIST ELLINGER
**CPF/CNPJ:** 29.746.834/0001-22 **IM:** 73999 **IE:** **Fone:** 34176908
**End:** : BRIGADEIRO EDUARDO GOMES AV,517 - CEP: 17515430
**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:** **Fone:**
**Endereço:** r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ref serv prestados em exames de anatomia patológica
competência 06/2021
SUS EXTERNO E SUS INTERNO.

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br**

Situação de Tributação
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço
**403 - HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATóRIOS E CONGêNERES.**

| I.N.S.S. (R$) | I.RENDA (R$) | PIS (R$) | COFINS (R$) | CSLL (R$) |
|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **14,68** | **6,36** | **29,36** | **9,79** |

**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** | **978,72** | **3,0000%** | **29,36** | **978,72** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 918,53

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

# Relação de Exames à Pagar

01/06/2021 à 30/06/2021

| Exame | Requisição | Paciente | Código | Qtde | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Procedência: AHBB** | | | | | |
| **Categoria:** | | **SUS INTERNO** | | | |
| B3664 | 10/06/2021 | ROSELI FERREIRA DO PRADO PRATA | | | RR$ 40,78 |
| B3607 | 08/06/2021 | ROSELI APARECIDA DA LIMA DA SILVA DOS SAN | | | RR$ 40,78 |
| B3953 | 22/06/2021 | ESTELA HELENA RODRIGUES FAUSTINO | | | RR$ 40,78 |
| B3665 | 10/06/2021 | GABRIELE PEREIRA MACEDO | | | RR$ 40,78 |
| B3663 | 10/06/2021 | MIRELE DE FATIMA ANGELO DA SILVA DIAS | | | RR$ 40,78 |
| B3955 | 22/06/2021 | MAGALI REGINA HENRIQUE | | | RR$ 40,78 |
| B3856 | 17/06/2021 | VALDEIR LEAL DA SILVA | | | RR$ 81,56 |
| | | | | | **RR$ 326,24** |
| | | | | | **RR$ 326,24** |

Rogério Aparecido Rosalino
Mat. de Faturamento
RG. 42.442.926-3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL



07/07/2021

HOSPITALAR

# Relação de Exames à Pagar

01/06/2021 à 30/06/2021

| Exame | Requisição | Paciente | Código | Qtde | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Procedência: AHBB** | | | | | |
| **Categoria:** | | **SUS EXTERNO** | | | |
| B3609 | 08/06/2021 | CARMELINDA DE ARAUJO DA SILVA | | | RR$ 40,78 |
| B3762 | 15/06/2021 | DILMA FRASSON DE OLIVEIRA | | | RR$ 40,78 |
| B4158 | 29/06/2021 | LEONARDO CERTO TOFOLI | | | RR$ 40,78 |
| B3606 | 08/06/2021 | EMILIO CORDOVA FILHO | | | RR$ 81,56 |
| B3760 | 15/06/2021 | JOSEFA FELIX DE SOUZA | | | RR$ 40,78 |
| B3959 | 22/06/2021 | MARIA ISABEL L. MARTINS | | | RR$ 81,56 |
| B3610 | 08/06/2021 | CLAUDIA BRIZOLA | | | RR$ 40,78 |
| B3954 | 22/06/2021 | LINDAURA CANDIDO SEVERINO PIERETTI | | | RR$ 40,78 |
| B3608 | 08/06/2021 | JOSE HUMBERTO ALVES TAVARES | | | RR$ 40,78 |
| B3761 | 15/06/2021 | TALITA DOS SANTOS DA SILVA | | | RR$ 40,78 |
| B4157 | 29/06/2021 | JOCELINA ROSA DA SILVA | | | RR$ 40,78 |
| B3759 | 15/06/2021 | LUIZ ANTONIO PEREIRA | | | RR$ 81,56 |
| B3958 | 22/06/2021 | EVALDO PEREIRA DA SILVA | | | RR$ 40,78 |
| | | | | | **RR$ 652,48** |
| | | | | | **RR$ 652,48** |

Rogério Aparecido Rosalino
Líder de Faturamento
RG: 42.442.926-3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL



07/07/2021

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1609-8 - AV ESMERALDAS - MARILIA SP
CONTA: 13.001.016-4

FAVORECIDO: LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA,
CPF/CNPJ: 29.746.834/0001-22
VALOR: R$ 918,53
DEBITO EM: 28/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072804
AUTENTICACAO SISBB: 4.0DC.B23.EF9.A76.F08

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
**000000000923 - 1**

Autenticidade
**L9XM-K6PQ**

Data de Emissão
**21/07/2021**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** PRO-LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA.
**CPF/CNPJ:** 28.257.412/0001-20 **IM:** 71528 **IE:** **Fone:**
**End:** : CARLOS BOTELHO R,123 - CEP: 17515240
**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:** **Fone:**
**Endereço:** r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço prestado em exames do SUS do mês Maio/2021 da Unidade Hospitalar de Garça, Rua: Orlando Thiago dos Santos, 70, a serem depositados na conta corrente Banco Uniprime -084, Agência 0017, C/C.93.632-4

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br**

Situação de Tributação
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço
**402 - ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,ULTRA-SONOGRAFIA,RESSONâNCIA MAGNéTICA.....**

| I.N.S.S. (R$) | I.RENDA (R$) | PIS (R$) | COFINS (R$) | CSLL (R$) |
|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **16,51** | **7,15** | **33,03** | **11,01** |

**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** | **1.101,06** | **3,0000%** | **33,03** | **1.101,06** |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.033,36

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

**PRO LIFE - Patologia Diagnóstica** 08/07/2021

**Laudos de Anatomia Patológica - Todos**

**Procedência: AHBB - GARÇA** **Período: 01/04/2021 a 30/06/2021**

| Laudo | Registro | Paciente | Ex | Qtde | Material(is) | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SUS EXTERNO** | | | | | | |
| PLB 2080 / 2021 | 01/04/2021 | IZABELA CAMARGO JORGE | AN | 2 | OVÁRIO ESQUERDO + TUBA UT | 81,56 |
| PLB 2180 / 2021 | 08/04/2021 | MARIA DE LOURDES LEITE DE ALMEIDA | AN | 1 | BIÓPSIAS DE ESÔFAGO | 40,78 |
| PLB 2865 / 2021 | 11/05/2021 | MOYSES MARIUSSO | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE ASA NASAL | 40,78 |
| PLB 2866 / 2021 | 11/05/2021 | ISABELLE CRISTHINE CRISPIM | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE MEMBRO IN | 40,78 |
| PLB 2867 / 2021 | 11/05/2021 | MARCELO PRADO MACHADO | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE FLANCO DIR | 40,78 |
| PLB 2870 / 2021 | 11/05/2021 | TAILAINE MARTINS SORIA | AN | 1 | APÊNDICE CECAL | 40,78 |
| PLB 2873 / 2021 | 11/05/2021 | THAINARA DA SILVA SERAFINELLI | AN | 1 | CURETAGEM UTERINA | 40,78 |
| | | | AN | 1 | EMBRIÃO | 40,78 |
| PLB 3031 / 2021 | 18/05/2021 | APARECIDA MOREIRA S. MESSIAS | AN | 1 | LESÃO DE PELE NASAL À ESQU | 40,78 |
| PLB 3032 / 2021 | 18/05/2021 | APARECIDA DOS SANTOS LOPES | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE BRAÇO ESQ | 40,78 |
| PLB 3033 / 2021 | 18/05/2021 | ANA AGOSTINHA GUIMARAES | AN | 1 | LESÃO DE PELE MALAR ESQUE | 40,78 |
| | | | AN | 1 | LESÃO DE PELE NASAL À DIREIT | 40,78 |
| PLB 3241 / 2021 | 27/05/2021 | MILTON PIRES | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE PÉ DIREITO | 40,78 |
| PLB 3242 / 2021 | 27/05/2021 | GENIVAL RIBEIRO DA SILVA | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE ANTEBRAÇ | 40,78 |
| PLB 3253 / 2021 | 27/05/2021 | BEATRIZ DO NASCIMENTO XAVIER | AN | 1 | CURETAGEM UTERINA | 40,78 |
| PLB 3260 / 2021 | 27/05/2021 | ALINE JERONIMO MOTA | AN | 1 | PLACENTA | 40,78 |
| | | | AN | 1 | CORDÃO UMBILICAL | 40,78 |
| | | | AN | 1 | MEMBRANAS LIVRES | 40,78 |
| PLB 3261 / 2021 | 27/05/2021 | NANCY THEREZA CABRINI RODRIGUES | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE DORSO MÉD | 40,78 |
| | | | AN | 1 | LESÃO DE PELE CLAVICULAR DI | 40,78 |
| PLB 3361 / 2021 | 01/06/2021 | FRANCISCO PEREIRA SANTOS | AN | 1 | LESÃO DE PELE DE DORSO INF | 40,78 |
| PLB 3364 / 2021 | 01/06/2021 | RITA APARECIDA BIMBATTI DA SILVA | AN | 1 | LESÃO PERIORAL ESQUERDA | 40,78 |
| | | | AN | 1 | LESÃO DE PELE DO DECOTE | 40,78 |
| PLB 3371 / 2021 | 01/06/2021 | ANA PAULA VIEIRA | AN | 1 | MEMBRANAS LIVRES | 40,78 |
| | | | AN | 1 | PLACENTA | 40,78 |
| | | | AN | 1 | CORDÃO UMBILICAL | 40,78 |
| | | | | **27** | | **1.101,06** |

**TOTAL AHBB - GARÇA:** **1.101,06**

Rogerio Aparecido Rosalino
Líder de Faturamento
RG: 42.442.926-3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANÁ - CC
AGENCIA: 0017-5 - MARILIA
CONTA: 93.632-4

FAVORECIDO: PRO-LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 28.257.412/0001-20
VALOR: R$ 1.033,36
DEBITO EM: 28/07/2021

DOCUMENTO: 072805
AUTENTICACAO SISBB: F.9B1.0B8.6A6.9D5.D3B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 45.349.461/0009-60 | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | 790 |
| 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 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 203.81795.26-2 | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua JOSE MARTINS DOS SANTOS, 27 | | | | CENTRO |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| ALVARO DE CARVALHO | SP | 17.410-000 | 008724 - 00433 / SP | 461.828.648-26 |

| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|
| 10/09/1999 | CELIA APARECIDA DE OLIVEIRA CASTELANELLI |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.922,26 | 09/10/2020 | 23/07/2021 | 23/07/2021 | SJ1 |

| 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 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R$ 1.120,69 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 168,66 | 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 7/12 avos | R$ 981,03 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 10/12 avos | R$ 1.401,47 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 467,16 |
| 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$ 157,04 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 4.296,05** |

**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$ 1.681,77 | 112.1 Previdência Social | R$ 113,67 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 73,57 |
| 114.1 IRRF | R$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 1.869,01** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 2.427,04** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| EMPREGADOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | |
| **TRABALHADOR** | | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>203.81795.26-2 | 11 Nome<br>KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>008724 - 00433 / SP | 18 CPF<br>461.828.648-26 | 19 Data de Nascimento<br>10/09/1999 | 20 Nome da Mãe<br>CELIA APARECIDA DE OLIVEIRA CASTELANELLI | |
| **CONTRATO** | | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>09/10/2020 | 25 Data do Aviso Prévio<br>23/07/2021 | 26 Data de Afastamento<br>23/07/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

Garça / SP. 10 de Agosto de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**
**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois**

| EMPREGADOR | | | |
|---|---|---|---|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| **TRABALHADOR** | | | |
| 10 PIS/PASEP<br>203.81795.26-2 | 11 Nome<br>KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>008724 - 00433 / SP | 18 CPF<br>461.828.648-26 | 19 Data de Nascimento<br>10/09/1999 | 20 Nome da Mãe<br>CELIA APARECIDA DE OLIVEIRA CASTELANELLI |

| CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão<br>09/10/2020 | 25 Data do Aviso Prévio<br>23/07/2021 | 26 Data de Afastamento<br>23/07/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | | |
| 31 Código Sindical<br>479.980.083.40200-5 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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.

Garça / SP, 10 de Agosto de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE RECEBIMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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**

14

# CONTRATO DE TRABALHO

| | |
|---|---|
| **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** | |
| **CNPJ** | 45.349.461/0009-60 |
| **Endereço:** | DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |
| **Bairro:** | WILLIANS - CEP: 17400-000 |
| **Município:** | GARCA UF: SP |
| **Esp. Estab.:** | Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências |
| **Empregado:** | KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI |
| **Cargo:** | AUX. ENFERMAGEM |
| **CBO:** | 322230 |
| **Admissão:** | 09 de Outubro de 2020 |
| **Registro:** | 3789 |
| **Salário:** | R$ 1.432,41 (um mil quatrocentos e trinta e dois reais e quarenta e um centavos) |

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 23 de Julho de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

TERMO DE TOMBAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.55.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.088.472-6

FAVORECIDO: KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI
CPF/CNPJ: 461.828.648-26
VALOR: R$ 2.427,04
DEBITO EM: 28/07/2021

DOCUMENTO: 072806
AUTENTICACAO SISBB: E.8CC.C5A.C30.99C.373

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**3512**

Código de Verificação de Autenticidade
**AOGGZWQP0**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**21/07/2021 às 14:27:53**

*Chave de Acesso*
1442739PAZ02GNFXP6CW7C9DYB4R4B2N

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **21/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **17.906.589/0001-94** | | **001880413** | **000016643** | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441** | | **WILLIAMS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARÇA-SP** | **(14) 3406-5179** | **diaglab@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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | Exames Laboratoriais referente SUS HOSPITAL SÃO LUCAS - Competência 05/2021 | 3.648,75 | R$ 3.648,75 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.02** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **ANáLISES CLINICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,** | **2,00%** | **0000040000002** | **8640202** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 3.648,75** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 3.648,75** | **R$ 72,98** | **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$ 3.648,75**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$490,76 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$98,15

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3512** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AOGGZWQP0**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:06
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150019663022210081181017986980000364875
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.807 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.648,75 |
| VALOR COBRADO | 3.648,75 |

NR.AUTENTICACAO 8.3F1.A41.A2B.86D.A5B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas Municipais

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**3515**

Código de Verificação de Autenticidade
**SFD318B17**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**21/07/2021 às 14:41:29**

*Chave de Acesso*
1442749OHH9YGUCQB8R471GQEONURSB

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **21/07/2021** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **17.906.589/0001-94** | | **001880413** | **000016643** | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441** | | **WILLIAMS** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17400-000** | **GARÇA-SP** | **(14) 3406-5179** | **diaglab@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** | **CENTRO** |

| 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 | UN | EXAMES LABORATORIAIS PERIODICOS (HOSPITAL) REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2021 | 1.557,80 | R$ 1.557,80 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.02** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **ANáLISES CLINICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,** | **2,00%** | **0000040000002** | **8640202** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.557,80** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.557,80** | **R$ 31,16** | **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$ 1.557,80**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$209,52 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$41,90

### Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3515** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SFD318B17**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0020199/SP

HOSPITALAR

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:06
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150020083022210081181041186980000155780
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.808 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.557,80 |
| VALOR COBRADO | 1.557,80 |

NR.AUTENTICACAO 8.4B4.858.D31.38D.0E8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
Emissão: 30/06/2021 Valor Total: R$ 513,80

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.021.646**
**Série 001**

798

# ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000.021.646**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3521 0609 6499 1700 0196 5500 1000 0216 4610 0021 6161**

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 | **135210732800110 30/06/21 12:58:24** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | 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 | 30/06/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | WILLIAMS | 17400-000 | | 30/06/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| GARCA | SP | | | |

## DUPLICATAS

| | |
|---|---|
| Número | 001 |
| Vencimento | 30/07/2021 |
| Valor R$ | 513,80 |

## 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 | 513,80 |

| 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 | **513,80** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2478 | CABO PAR TRANCADO CAT 5 AZUL<br>Vel. Aprox. Tributos: Federal (13,46%) R$55,28 Estadual (18,00%) R$73,98 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 85444900 | 0500 | 5405 | MT | 274,00 | 1,50 | 0,00 | 411,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2334 | INTERRUPTOR MEIO FIO P/ABAJOUR<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (26,49%) R$7,95 Estadual (13,30%) R$3,99 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 85365090 | 0500 | 5405 | UN | 5,00 | 6,00 | 0,00 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3113 | MAXI DUCHA LORENZETI 127V<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (20,28%) R$14,76 Estadual (18,00%) R$13,10 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 85161000 | 0500 | 5405 | PCU | 1,00 | 72,80 | 0,00 | 72,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 28/07/21
ASSINATURA:

## 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: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>2: II- NAO CERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.<br>3: HOSPITAL | TERMO DE FOMENTO<br>001/2018<br>RECURSO FEDERAL |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/06/2021 12:58:23

HOSPITALAR

FSC Informática

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:06
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SICOOB S.A.

75691444670100105960702310910019786970000051380
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 | 72.809 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 513,80 |
| VALOR COBRADO | 513,80 |

NR.AUTENTICACAO 3.DE8.CA0.57E.F42.EE7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

380

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA | 007203 | 00440 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/08/2020 A 31/07/2021 | 01/08/2021 A 30/08/2021 = 30 Dias | | |

| BASE PARA CÁLCULO | | PROVENTOS E DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 | Férias: | 1.681,77 | P |
| Salário Base: | 1.461,77 | 1/3 das Férias: | 560,59 | P |
| Média Horas: | 0,00 | Abono de Férias: | 0,00 | |
| Média Valores: | 0,00 | 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | |
| Outras Vantagens: | 220,00 | Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| TOTAL BASE CALCULO: | 1.681,77 | 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| | | Salário Família: | 0,00 | |
| | | 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | |
| | | Desconto da Previdência: | 186,47 | D |
| | | Desconto do imposto de Renda: | 11,39 | D |
| | | TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.242,36 | P |
| | | TOTAL DOS DESCONTOS: | 197,86 | D |
| | | TOTAL LIQUIDO: | 2.044,50 | 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$ 2.044,50 (dois mil quarenta e quatro reais e cinqüenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/07/2021

JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA

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$ 2.044,50(dois mil quarenta e quatro reais e cinqüenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
GARCA

JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G335221406200060 1
22/08/2021 17:52:26

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 2.044,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 240, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO VICTOR OLIVEIRA RODR, na conta 30.735, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e quatro reais e cinqüenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:52:26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

852

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA | 013039 | 00388 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 19/01/2020 A 18/01/2021 | 01/08/2021 A 30/08/2021 = 30 Dias | | |

| BASE PARA CÁLCULO | | PROVENTOS E DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 | Férias: | 1.979,28 | P |
| Salário Base: | 1.759,28 | 1/3 das Férias: | 659,76 | P |
| Média Horas: | 0,00 | Abono de Férias: | 0,00 | |
| Média Valores: | 0,00 | 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | |
| Outras Vantagens: | 220,00 | Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| TOTAL BASE CALCULO: | 1.979,28 | 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| | | Salário Família: | 0,00 | |
| | | 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | |
| | | Desconto da Previdência: | 234,07 | D |
| | | Desconto do imposto de Renda: | 37,57 | D |
| | | TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.639,04 | P |
| | | TOTAL DOS DESCONTOS: | 271,64 | D |
| | | TOTAL LIQUIDO: | 2.367,40 | 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$ 2.367,40 (dois mil trezentos e sessenta e sete reais e quarenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/07/2021

MATEUS ZACARI AURELIANO 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$ 2.367,40(dois mil trezentos e sessenta e sete reais e quarenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
GARCA

MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:52:26

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 2.367,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 240, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS ZACARI AURELIANO D, na conta 90.582, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e sessenta e sete reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:52:26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS



## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| MELISSA MANARESI BASSO | 4709 | 261 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/12/2019 A 30/11/2020 | 01/08/2021 A 30/08/2021 = 30 Dias | | |

### BASE PARA CÁLCULO

| | |
|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 3.188,88 |
| Média Horas: | 443,41 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 220,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 3.852,29 |

### PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|---|---|---|
| Férias: | 3.852,29 | P |
| 1/3 das Férias: | 1.284,10 | 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: | 570,37 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 391,22 | D |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 5.136,39 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 961,59 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 4.174,80 | 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$ 4.174,80 (quatro mil cento e setenta e quatro reais e oitenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/07/2021

Melissa Manaresi Basso

MELISSA MANARESI BASSO

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$ 4.174,80(quatro mil cento e setenta e quatro reais e oitenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
GARCA

Melissa Manaresi Basso

MELISSA MANARESI BASSO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G335221406200060 1
22/08/2021 17:52:26

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 4.174,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 240, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MELISSA MANARESI BASSO, na conta 86.636, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e cento e setenta e quatro reais e oitenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:52:26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS



## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| PRISCILA DIAS DA SILVA | 63336 | 317 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/12/2019 A 30/11/2020 | 01/08/2021 A 30/08/2021 = 30 Dias | | |

### BASE PARA CÁLCULO

| | |
|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 1.759,28 |
| Média Horas: | 349,86 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 220,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 2.329,14 |

### PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|---|---|---|
| Férias: | 2.329,14 | P |
| 1/3 das Férias: | 776,38 | 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: | 290,05 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 68,36 | D |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 3.105,52 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 358,41 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 2.747,11 | 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$ 2.747,11 (dois mil setecentos e quarenta e sete reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/07/2021

Priscila Dias da Silva

PRISCILA DIAS 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$ 2.747,11(dois mil setecentos e quarenta e sete reais e onze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
GARCA

Priscila Dias da Silva

PRISCILA DIAS DA SILVA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

# Aviso de lançamento

G3352214062000601
22/08/2021 17:52:26

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 2.747,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 240, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA DIAS DA SILVA, na conta 29.467, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e quarenta e sete reais e onze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:52:26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

888

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| WASHINGTON GOMES MENDES | 26648 | 252 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/12/2019 A 30/11/2020 | 01/08/2021 A 30/08/2021 = 30 Dias | | |

| BASE PARA CÁLCULO | | PROVENTOS E DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 | Férias: | 1.782,69 | P |
| Salário Base: | 1.334,71 | 1/3 das Férias: | 594,23 | P |
| Média Horas: | 227,98 | Abono de Férias: | 0,00 | |
| Média Valores: | 0,00 | 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | |
| Outras Vantagens: | 220,00 | Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| TOTAL BASE CALCULO: | 1.782,69 | 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| | | Salário Família: | 0,00 | |
| | | 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | |
| | | Desconto da Previdência: | 202,62 | D |
| | | Desconto do imposto de Renda: | 0,00 | |
| | | TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.376,92 | P |
| | | TOTAL DOS DESCONTOS: | 202,62 | D |
| | | TOTAL LIQUIDO: | 2.174,30 | 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$ 2.174,30 (dois mil cento e setenta e quatro reais e trinta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

WASHINGTON GOMES MENDES

Data: 02/07/2021

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$ 2.174,30(dois mil cento e setenta e quatro reais e trinta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
GARCA

WASHINGTON GOMES MENDES

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

G335221406200060 1
22/08/2021 17:52:26

# Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 2.174,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 240, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WASHINGTON GOMES MENDES, na conta 86.584, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e setenta e quatro reais e trinta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:52:26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS



## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
|---|---|---|
| ELAINE CRISTINA DE SOUZA | 47692 | 00173 |

### PERÍODOS

| De Aquisição | De Gozo das Férias | | De Abono |
|---|---|---|---|
| 01/02/2020 A 31/01/2021 | 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias | | |

### BASE PARA CÁLCULO

| | |
|---|---|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 3.188,88 |
| Média Horas: | 466,11 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 220,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 3.874,99 |

### PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|---|---|---|
| Férias: | 3.874,99 | P |
| 1/3 das Férias: | 1.291,66 | 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: | 574,61 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 397,08 | D |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 5.166,65 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 971,69 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 4.194,96 | 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$ 4.194,96 (quatro mil cento e noventa e quatro reais e noventa e seis centavos) a ser paga posteriormente.

CIENTE,

Data: 29/06/2021

ELAINE CRISTINA DE SOUZA

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$ 4.194,96(quatro mil cento e noventa e quatro reais e noventa e seis centavos) que me é paga posteriormente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
GARCA

ELAINE CRISTINA DE SOUZA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3352214062000601
22/08/2021 17:53:17

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 4.194,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 241, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DE SOUZA, na conta 86.722, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e cento e noventa e quatro reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:53:17

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 30/06/2021 | 70601 | ANA [illegible] | [illegible] (S) | 2.193,75 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANDERSON [illegible] | [illegible] (S) | 2.551,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | ANDREA CRISTINA [illegible] | [illegible] (S) | 2.160,15 |
| 30/06/2021 | 70601 | BRUNA FERNANDA RIBEIRO | [illegible] (S) | 3.331,42 |
| 30/06/2021 | 70601 | CAMILE VITORIA | [illegible] (S) | 1.406,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | CAROLINE APARECIDA [illegible] | [illegible] (S) | 2.104,28 |
| 30/06/2021 | 70601 | DAIANE DELGADO DOS SANTOS | [illegible] (S) | 2.488,40 |
| 30/06/2021 | 70601 | DANIELE VIEIRA | [illegible] (S) | 348,16 |
| 30/06/2021 | 70601 | DARA PEDRINA DELGADO | [illegible] (S) | 1.602,08 |
| 30/06/2021 | 70601 | DEBORAH REJANE FAES [illegible] | [illegible] (S) | 2.407,93 |
| 30/06/2021 | 70601 | DENISE BOTELHO [illegible] | [illegible] (S) | 468,44 |
| 30/06/2021 | 70601 | DONIZETI ALMEIDA FRADO | [illegible] (S) | 2.000,90 |
| 30/06/2021 | 70601 | EDSON DA SILVA | [illegible] (S) | 2.441,85 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELAINE CRISTINA DE [illegible] | [illegible] (S) | 3.974,82 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.679,11 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIANE TRAMONTIN [illegible] | [illegible] (S) | 1.999,81 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELISANGELA APARECIDA [illegible] | [illegible] (S) | 1.520,20 |
| 30/06/2021 | 70601 | ELIZA REGINA TORRES | [illegible] (S) | 329,78 |
| 30/06/2021 | 70601 | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA | [illegible] (S) | 2.019,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.447,81 |
| 30/06/2021 | 70601 | FABIANE REGINA [illegible] | [illegible] (S) | 2.152,12 |
| 30/06/2021 | 70601 | FERNANDA [illegible] | [illegible] (S) | 2.706,51 |
| 30/06/2021 | 70601 | GABRIELA DE [illegible] | [illegible] (S) | 3.442,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | GILMAR DE MATOS GOMES | [illegible] (S) | 2.393,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | HELOISA DE CASTRO [illegible] | [illegible] (S) | 3.275,71 |
| 30/06/2021 | 70601 | ISABELA [illegible] | [illegible] (S) | 3.462,14 |
| 30/06/2021 | 70601 | JANAINA De OLIVEIRA RODRIGUES | [illegible] (S) | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | JANETE CRISTINA FARNEZANO | [illegible] (S) | 2.186,29 |
| 30/06/2021 | 70601 | JESSICA ALVES DE SOUZA | [illegible] (S) | 2.686,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | JOSEMARA GOMES DA SILVA | [illegible] (S) | 2.163,65 |
| 30/06/2021 | 70601 | LAERTE FERNANDES | [illegible] (S) | 1.736,46 |
| 30/06/2021 | 70601 | LARISSA RODRIGUES | [illegible] (S) | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | LAYSA [illegible] | [illegible] (S) | 2.089,26 |
| 30/06/2021 | 70601 | LEILA [illegible] | [illegible] (S) | 3.184,13 |
| 30/06/2021 | 70601 | LETICIA [illegible] | [illegible] (S) | 3.325,02 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUANE [illegible] | [illegible] (S) | 3.899,23 |
| 30/06/2021 | 70601 | LUCAS [illegible] | [illegible] (S) | 587,93 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 595,69 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 1.406,89 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.316,59 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 421,22 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 1.405,50 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIANA [illegible] | [illegible] (S) | 3.377,18 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARIANE [illegible] | [illegible] (S) | 4.472,83 |
| 30/06/2021 | 70601 | MARTA [illegible] | [illegible] (S) | 2.249,45 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.243,65 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.118,03 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 1.614,14 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 3.477,23 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.192,47 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.764,12 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.436,38 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.785,49 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.235,39 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.193,20 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.287,74 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.095,25 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.114,33 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.475,63 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.446,37 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.037,60 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.605,55 |
| 30/06/2021 | 70601 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.015,78 |
| 30/06/2021 | 70601 | WASHINGTON [illegible] | [illegible] (S) | 2.907,83 |
| 05/06/2021 | 373772 | POLARFIX [illegible] | MATERIAL MEDICO E HOSPITALAR | 221,73 |
| 06/07/2021 | 203 | CLINICA De NEFROLOGIA [illegible] | SERVIÇOS PRESTADOS | 1.[illegible] |
| 06/07/2021 | 871.870.902.178.002 | [illegible] | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | 401,61 |
| 30/06/2021 | 550.133.000.029.412 | [illegible] | [illegible] (S) | 6.866,25 |
| 30/06/2021 | 550.141.000.073.055 | [illegible] | [illegible] (S) | 3.419,94 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.032.613 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.765,40 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.015 | [illegible] | [illegible] (S) | 1.946,29 |
| 30/06/2021 | 550.290.000.033.015 | [illegible] | [illegible] (S) | 173,40 |
| 30/06/2021 | 550.290.510.191.035 | [illegible] | [illegible] (S) | 1.900,29 |
| 30/06/2021 | 553.551.000.027.640 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.179,01 |
| 30/06/2021 | 554.255.000.022.142 | [illegible] | [illegible] (S) | 7.500,00 |
| 01/07/2021 | 31 | [illegible] | OUTROS SERVIÇOS DE TERC | 2.175,20 |
| 30/06/2021 | 556.877.000.006.550 | [illegible] | [illegible] (S) | 1.[illegible] |
| 07/07/2021 | 12213 | ALI[illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 07/07/2021 | 12213 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 07/07/2021 | 12213 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 07/07/2021 | 12213 | PATRICIA [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 07/07/2021 | 12213 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70701 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70702 | [illegible] | [illegible] (S) | 3.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70703 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70704 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70705 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70706 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70707 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70708 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70709 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70710 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70711 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70712 | [illegible] | [illegible] (S) | 3.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70713 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70714 | [illegible] | [illegible] (S) | 3.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70715 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70716 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70717 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70718 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70719 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70720 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70721 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70722 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70723 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70724 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70725 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70726 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70727 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70728 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70729 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |
| 30/06/2021 | 70730 | [illegible] | [illegible] (S) | 2.[illegible] |

G3352214062000601
22/08/2021 17:50:06

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 2.955,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 237, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE BOTELHO ANDRIETTA, na conta 86.729, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e cinqüenta e cinco reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:50:06

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

## 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 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 200.77856.36-2 | JOSIMARA MEDINA BENTO | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | | 13 Bairro |
| Rua ALICE LOPES MIRANDA DA SILVA , 14 - CASA | | | | | JD MORUMBI |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | | 18 CPF |
| GARCA | SP | 17.400-000 | 005941 - 00354 / SP | | 419.080.398-76 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | | |
| 29/06/1992 | JOELMA SILVA MEDINA BENTO | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.107,92 | 01/02/2021 | 22/07/2021 | 22/07/2021 | SJ1 |

| 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 20/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR) | R$ 1.172,85 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 146,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 6/12 avos | R$ 989,64 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 6/12 avos | R$ 989,64 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 329,88 |
| 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$ 5,94 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 3.634,62** |

**DEDUÇÕES**

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 100 Pensão Alimentícia | R$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias | R$ 1.979,28 | 112.1 Previdência Social | R$ 102,79 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 74,22 |
| 114.1 IRRF | R$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 2.156,29** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 1.478,33** |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

**EMPREGADOR**

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome |
|---|---|
| 349.461/0009-60 | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |

**TRABALHADOR**

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome |
|---|---|
| 200.77856.36-2 | JOSIMARA MEDINA BENTO |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 005941 - 00354 / SP | 419.080.398-76 | 29/06/1992 | JOELMA SILVA MEDINA BENTO |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 01/02/2021 | 22/07/2021 | 22/07/2021 | SJ1 | 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 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.

Garça SP, 13 de agosto de 2021.

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Josimara Medina Bento.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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**

18

## CONTRATO DE TRABALHO

Em
CN
Rua
Mu
Esp
Car
Dat
Reg
Ren

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
**CNPJ/CEI/CPF:** 45.349.461/0009-60
**Endereço:** DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70-
**Bairro:** WILLIANS - CEP: 17400-000
**Município:** GARCA UF: SP
**Cargo:** TEC. ENFERMAGEM
**CBO:** 322205
**Registro nº:** 4105
**Admissão:** 01/02/2021
**Salário:** R$ 1.723,94 (um mil setecentos e vinte e três reais e noventa e quatro centavos) por MÊS
Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2º .....

Data saída 22 de Julho de 202

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G335221406200060 1
22/08/2021 17:50:52

EMPRESA

# Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/07/2021 Valor R$ 1.478,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 238, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSIMARA MEDINA BENTO, na conta 106.025, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e setenta e oito reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem22/08/202117:50:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
SECRETARIA DE RECURSOS FEDERAL

ECQ

**ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA**

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

**FATURA DE LOCAÇÃO**

**Nº: 05**

**Emissão:** 07/07/2021

**DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

**Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL** **CNPJ: 45.349.461/0009-60**

**Endereço: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS - 70** **Bairro: CENTRO** **CEP: 17400-000** **UF: SP**

**Cidade: GARÇA** **Inscrição Estadual: ISENTO** Telefone: **(14) 3535-51-98**

**CONTRATO**

**Número: 05/2021**

**PAGAMENTO**

**Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO**

**OBSERVAÇÃO: 01/06/2021 A 30/06/2021**

**DADOS DA LOCAÇÃO**

| Código | Descrição / Configuração | | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CARDIOVERSOR MINDRAY MODELO BENEHERT D3 - **PRONTO ATENDIMENTO** | Nº EL- 49015973 | 1 | R$ 1.400,00 | R$ 1.400,00 |
| | | | | | **R$ 1.400,00** |

RECEBI(EMOS) DE **EMPRESA** . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESSA FATURA INDICADA AO LADO

**FATURA DE LOCAÇÃO**

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Nº: 05**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

30/53

818

22/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:55:06
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000001000150010191868200001400 00
BENEFICIARIO:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
NOME FANTASIA:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
CNPJ: 30.712.200/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
CNPJ: 30.712.200/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 72.901 |
| DATA DE VENCIMENTO | 29/07/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 29/07/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.400,00 |
| VALOR COBRADO | 1.400,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.FFB.E39.110.535.DB9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:58:35
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 359.758,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 8.233.220.712.731.4D5

Transação efetuada com sucesso por: JC838456 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL