AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE FOMENTO 001/2018

HOSPITALAR

BANCO DO BRASIL

CONTA CORRENTE: 36050-3

JANEIRO/2020

AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

Ofício nº 037/2020 **Garça, 13 de fevereiro de 2020.**

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.

LILIANA BÖRNEIKO L. MARTINS
Oficial Administrativo
Departamento de Convênios
Recebido em
13.02.2020

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 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 do mês a competência Dezembro/2019 com Pagamento Janeiro/2020.

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

Manoel Zabeu Rogério Miotello
Diretor Administrativo

000002

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0009-60
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV 16 1156 / CENTRO / CHAPADAO DO SUL / MS / 79560-000

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.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 31/01/2020 a 29/02/2020

Certificação Número: 2020013114022792105160

Informação obtida em 07/02/2020 11:55:31

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

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 15:17:48 do dia 29/01/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/07/2020.
Código de controle da certidão: **2D6D.57F8.FE78.5C6E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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: 189204095/2019
Expedição: 13/11/2019, às 16:57:50
Validade: 10/05/2020 - 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 *

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

Total de processos: 1.

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

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, 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.

EMPRESA

G33631141674443058
31/01/2020 14:46:10

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
27/12/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/01/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	17.528,16 C	
				02/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.201	363,25 D	
				LIBERTY SEGUROS S.A.			
02/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.202	5.219,20 D	
				MESSER GASES LTDA			
02/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.203	11.753,90 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.204	150,01 D	
				MESSER GASES LTDA			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.020.901.109.181	10,45 D	
				Cobrança referente a 27/12/2019			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.020.901.109.182	10,45 D	
				Cobrança referente a 27/12/2019			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.020.901.109.183	10,45 D	
				Cobrança referente a 27/12/2019			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.020.901.109.184	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 27/12/2019			
03/01/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	14.930,52 C	
				03/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.301	425,00 D	
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
03/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.302	550,36 D	
				TECLABEL SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA			
03/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.303	528,33 D	
				MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP			
03/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.304	62,93 D	
				GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI			
03/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.305	6.498,70 D	
				BANCO SOFISA S/A			
03/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.306	308,78 D	
				BANCO SOFISA S/A			
03/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.307	4.556,42 D	
				BANCO SOFISA S/A			
03/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.308	2.000,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
06/01/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	1.182,00 C	
				06/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/01/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.027.000.204.930	133,00 D	
				06/01 0027 204930-9 EMPR AUTO ONIB			
06/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	119,00 D	
				237 2289 045012051000171 RODOVIARIO IB			
06/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.602	930,00 D	0,00 C
				BRUNO EGEA CARBALLAL			
07/01/2020		0290	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.073.013	187.282,29 C	
				07/01 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
07/01/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	148.356,67 D	
				07/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/01/2020		0000	13105	375 Impostos	10.701	25.024,62 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			

07/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3190 028279137000146 MANOEL ROGERI		10.702	13.500,00 D
07/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo Cobrança referente a 06/01/2020	820.070.900.721.304		60,00 D
07/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo Cobrança referente a 06/01/2020	820.070.901.929.261		70,00 D
07/01/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os Cobrança referente a 06/01/2020	880.070.903.548.068		271,00 D 0,00 C
08/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 08/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		3.069,73 C
08/01/2020	0290	99026 870 Transfer?ncia recebida 08/01 0290 30960-5 SP 351670 FMS	660.290.000.030.960		180.000,00 C
08/01/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento		13.662	181.041,83 D
08/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL		10.801	2.027,90 D 0,00 C
09/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 09/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		22.419,31 C
09/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada 09/01 3347 SAMTRONIC 00045349461000960	553.347.000.001.526		1.680,00 D
09/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada 09/01 6673 9740-3 TAYANE M Q 337	556.673.000.009.740		1.579,92 D
09/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE		10.901	3.843,00 D
09/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		10.902	562,98 D
09/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0005 35326655810 FABIANE REGINA DE		10.903	1.297,75 D
09/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 01781300950 MARILDE INES GUAR		10.904	2.815,51 D
09/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0422 44831075850 MATEUS ZACARI AUR		10.905	1.750,44 D
09/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC		10.906	6.500,00 D
09/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1920 28316181851 LUCILENE CATIA MU		10.907	1.386,90 D
09/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 38112774803 RAFAELA CRISTINA		10.908	1.002,81 D 0,00 C
10/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 10/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		64.665,75 C
10/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0629 028668435000128 FGK SERVICOS		11.001	63.500,00 D
10/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto LOVELL LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMEN		11.002	995,75 D
10/01/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta Cobrança referente a 09/01/2020	820.100.900.826.927		170,00 D 0,00 C
13/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 13/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		5.273,98 C
13/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada 13/01 3131 2525-9 PH7 C DE P P D	553.131.000.002.525		287,78 D
13/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI		11.301	197,77 D
13/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA		11.302	67,50 D
13/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL LT		11.303	1.096,39 D
13/01/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua SAAE GARCA COD BARRAS		11.304	233,17 D
13/01/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua SAAE GARCA COD BARRAS		11.305	41,90 D
13/01/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua SAAE GARCA COD BARRAS		11.306	3.349,45 D 0,00 C
15/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 15/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		11.502,67 C
15/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada 15/01 0167 111083-7 ELETRONET TELE	550.167.000.111.083		835,26 D

15/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.357.000.005.329		430,19 D	
		15/01 3357 SUPERMED 00045349461000960				
15/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.501	3.500,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME				
15/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.502	564,09 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
15/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.503	775,25 D	
		FUTURA COM PROD MEDICOS				
15/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.504	1.460,85 D	
		BANCO ITAU S/A				
15/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.505	1.130,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
15/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.506	991,25 D	
		ASTRA FARMA C M M H LTDA				
15/01/2020	0080	13105 109 Pagamento de Boleto		11.507	1.240,00 D	
		MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME				
15/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		11.508	575,78 D	0,00 C
		BANCO SOFISA S/A				
17/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		557,12 C	
		17/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
17/01/2020	0000	13105 375 Impostos		11.701	557,12 D	0,00 C
		FGTS ARREC GRRF				
20/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		53.412,77 C	
		20/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
20/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.290.000.024.641		48,00 D	
		20/01 0290 24641-7 GRAFICA ALVARE				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.001	391,90 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.002	460,00 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.003	586,04 D	
		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.004	267,00 D	
		RW MEDICAL C P H LTDA EPP				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.005	500,00 D	
		NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.006	321,30 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.007	1.398,50 D	
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.008	1.897,02 D	
		BELIVE HOSPITALAR				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.009	298,56 D	
		PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB				
20/01/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o		12.010	20.108,61 D	
		GPS- Ident.: 45349461000960 - 12/2019				
20/01/2020	0000	13105 375 Impostos		12.011	4.012,07 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.012	2.025,93 D	
		FINANCERTO COBRANCAS LTDA EPP				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.013	1.159,20 D	
		SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.014	1.425,40 D	
		BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL LT				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.015	1.560,13 D	
		SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.016	290,76 D	
		ACACIO VIASSELI ME				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.017	4.320,00 D	
		MESSER GASES LTDA				
20/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		12.018	2.200,00 D	
		COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITALAR				
20/01/2020	0000	13105 375 Impostos		12.019	7.539,49 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
20/01/2020	0000	13105 375 Impostos		12.020	2.425,77 D	

		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/01/2020	0000	13105 375 Impostos PREFEITURA MUN GARCA		12.021	177,09 D 0,00 C
21/01/2020	0290	99015 870 Transfer?ncia recebida 21/01 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR	550.290.000.073.013		367.282,28 C
21/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada 21/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		208.271,52 D
21/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada 21/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		141.643,78 D
21/01/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento		9.029	3.868,46 D
21/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ		12.101	12.027,37 D
21/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 3S COMERCIO DE EMBALAGENS		12.102	1.018,65 D
21/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA		12.103	452,50 D 0,00 C
23/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 23/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		7.377,68 C
23/01/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada 23/01 0811 51000-9 SODROGAS D M M	550.811.000.051.000		3.223,25 D
23/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2827 05608148200010 6 DIMEBRAS COME		12.301	191,15 D
23/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		12.302	870,67 D
23/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA		12.303	606,05 D
23/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA		12.304	1.497,45 D
23/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto INVESTMAR FACT F M LIMITADA		12.305	468,77 D
23/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		12.306	516,93 D
23/01/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta Cobrança referente a 22/01/2020	830.230.900.640.157		3,40 D 0,00 C
27/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 27/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		18.315,37 C
27/01/2020	3062	99015 120 Transferido para Poupan?a 27/01 0290 510197965-8 CELIA DONIZETE	550.290.510.197.965		323,94 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BRUNO EGEA CARBALLAL		12.701	56,60 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL		12.702	814,80 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto STERILE VITA		12.703	878,46 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto STERILE VITA AMBIENTAL LTDA		12.704	2.636,65 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ELETRO CENTER DE GARCA LTDA		12.705	542,70 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ELETRO CENTER DE GARCA LTDA		12.706	102,75 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ACACIO VIASSELI ME		12.707	281,37 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA		12.708	394,37 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIONEXO DO BRASIL S A		12.709	820,00 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO		12.710	980,16 D
27/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto IMOBILIARIA CAPOBIANCO		12.711	2.384,00 D
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 29376636805 ANA PAULA ONORIO		12.712	280,67 D
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 36960851890 ANDREIA LIMA PIOL		12.713	807,95 D
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.714	323,94 D

		748 3022 24636032837 ANGELA CRISTINA C			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.715	323,94 D	
		748 3022 17187064802 APARECIDA DOS SAN			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.716	323,94 D	
		104 0305 33319264850 CATIENE REGINA CA			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.717	132,10 D	
		104 0305 36124888807 DAIANA SILVERIO			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.718	323,94 D	
		748 3022 28329246892 EDIRLENE MARIA DO			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.719	343,82 D	
		104 0305 20019223889 EDNA SATIRO FERRE			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.720	336,37 D	
		104 0305 22898690821 FERNANDA APARECID			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.721	323,94 D	
		104 0305 83517138568 IVANILDA SOUZA EU			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.722	324,24 D	
		104 0305 14587908860 IZABEL CRISTINA V			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.723	323,94 D	
		104 0305 09297524818 IZABEL PEREIRA BI			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.724	336,01 D	
		104 0305 17056318860 JOSEFINA MARIA RO			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.725	329,27 D	
		104 0305 30628872810 LEIDE SABRINA JUS			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.726	358,64 D	
		104 0305 22394385847 LUCIA NOGUEIRA SO			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.727	323,97 D	
		748 3022 02831895847 MARIA APARECIDA G			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.728	323,97 D	
		748 3022 16188178843 MARIA DA CONCEICA			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.729	323,96 D	
		748 3022 14721760817 MARLY VENANCIO JA			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.730	323,94 D	
		104 0305 14764046822 ROSANA GENEROSO D			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.731	323,94 D	
		104 0305 14587935832 ROSANE HERMINIA D			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.732	336,04 D	
		104 0305 32596628805 ROSELY RODRIGUES			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.733	352,81 D	
		104 0305 17056178839 RUTE HELENA NOGUE			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.734	323,94 D	
		748 3022 16774210880 SIMONE NEILDO DOS			
27/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.735	274,29 D	0,00 C
		748 3022 14874968856 RITA DE CASSIA MA			
29/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.904,231	260.634,47 C	
		29/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.901	24.279,19 D	
		ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.902	1.651,76 D	
		CLINICA MEDICA HANZE LTDA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.903	2.514,60 D	
		PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICO			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.904	2.600,64 D	
		THM SERVICOS MEDICOS LTDA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.905	3.540,00 D	
		FERNANDES ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.906	4.786,35 D	
		UNIPRIME NORTE DO PARANA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.907	7.057,52 D	
		G F GOMES CLINICA MEDICA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.908	13.758,79 D	
		F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.909	3.000,00 D	
		ISABELLA MARCONDES MALAVASI FA			
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	12.910	4.050,00 D	
		ESPACO VITA			

29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FRANCISCO ANTONIO TOSTA		12.911	4.800,00 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GENY OBA OGAWA EIRELI		12.912	7.601,85 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA		12.913	8.446,50 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto C.A.D.-CENTRO DE ANEST. E DOR		12.914	9.572,70 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA		12.915	10.250,00 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto RONES DE CARVALHO PEREIRA DA S		12.916	11.400,00 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CMR SAUDE SS		12.917	13.795,95 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HANZE LTDA		12.918	14.781,37 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto STAIBANO SALZBERG S M LTDA		12.919	21.000,00 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV		12.920	23.650,20 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MIRANDA LTDA		12.921	23.903,59 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CPS SERVICOS EM MEDICINA EIREL		12.922	7.200,00 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FERREIRA DE ARAUJO SERVICOS ME		12.923	13.908,57 D
29/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA		12.924	2.196,09 D
29/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO		12.925	17.456,10 D
29/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0218 022325638000135 SARAH TRAMBAI		12.926	2.815,50 D
29/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0003 022339810000100 GARCIA E BELM		12.927	450,00 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 29/01/2020	820.291.200.285.307		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 29/01/2020	820.291.200.285.308		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 29/01/2020	820.291.200.285.309		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.064		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.065		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.066		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.067		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.068		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.069		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.070		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.071		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.072		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.073		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.074		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente a 27/01/2020	830.290.900.102.075		10,45 D
29/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.290.900.102.076		10,45 D 0,00 C

		Cobrança referente a 27/01/2020			
30/01/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		11.141,72 C
		30/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		13.001	2.467,08 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
30/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		13.002	4.835,24 D
		DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD			
30/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		13.003	1.229,58 D
		PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA			
30/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		13.004	410,75 D
		ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A			
30/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.005	120,00 D
		084 0017 028257412000120 PRO-LIFE PATO			
30/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.006	923,48 D
		033 1609 029746834000122 LABORATORIO D			
30/01/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		13.007	363,24 D
		LIBERTY SEGUROS S.A.			
30/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.008	640,00 D
		237 0005 028633144000102 DIAS E HIZUKU			
30/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.009	121,00 D
		237 0005 002045072000180 EMERSOM CARRE			
30/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.300.900.892.949		10,45 D
		Cobrança referente a 27/01/2020			
30/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.300.900.892.950		10,45 D
		Cobrança referente a 27/01/2020			
30/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.300.900.892.951		10,45 D 0,00 C
		Cobrança referente a 27/01/2020			
31/01/2020	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

0,00 C

Saldo	0,00
Juros	31/01/2020
Data de Debito de Juros	0,00
IOF	03/02/2020
Data de Debito de IOF	

OBSERVAÇÕES:

Ha tarifas pendentes de cobrança. Total em 31/01/2020 R$ 41,80. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

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: 2018
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$ 734.564,67
ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL E MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 187.282,29	15.398	07/01/2020	R$ 187.282,29
R$ 180.000,00	15.397	08/01/2020	R$ 180.000,00
R$ 367.282,28	15.399	21/01/2020	R$ 367.282,28
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 734.564,57
		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$ 734.564,57 (Setecentos e trinta e quatro mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$
R.H. (5)	27/01/2019 Á 27/01/2020	R$ 266.781,19
R.H.(6)		R$ -
MEDICAMENTOS	22/11/2019 Á 10/01/2020	R$ 31.116,13
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	14/10/2019 Á 19/12/2020	R$ 18.703,48
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	29/11/2019 Á 15/01/2020	R$ 5.572,46
SERVIÇOS MÉDICOS	31/12/2019 Á 24/01/2020	R$ 275.990,41
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	02/12/2019 Á 03/01/2020	R$ 97.468,35
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	12/12/2019 Á 12/12/2019	R$ 2.384,00
LOCAÇÕES DIVERSAS	10/12/2019 Á 16/01/2020	R$ 11.068,75
UTILIDADES PÚBLICAS	20/12/2019 Á 09/01/2020	R$ 17.677,82
COMBUSTÍVEL		R$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$ -
OBRAS		R$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/01/2020 Á 30/01/2020	R$ 814,75
OUTRAS DESPESAS	27/09/2019 Á 27/09/2019	R$ 6.987,23
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 734.564,57
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$ -
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$ -
	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$)
27/09/2019	APÓLICE	LIBERTY SEGUROS	OUTRAS DESPESAS	R$ 363,25
04/12/2019	805	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 5.219,20
27/11/2019	14550187	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$ 3,90
26/11/2019	431307	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$ 11.750,00
05/12/2019	445	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 150,01
02/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$ 41,80
03/12/2019	1019	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 425,00
19/11/2019	50340	TECLABEL SOLUÇÕES INDUSTRIAIS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 550,36
06/12/2019	37178	MEDMASTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 528,33
02/12/2019	6293	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 32,50
02/12/2019	25966	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 30,43
22/11/2019	387336	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 6.498,70
25/11/2019	387528	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 308,78
22/11/2019	41114	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 4.556,42
02/01/2020	43	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.000,00
23/12/2019	22363	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$ 133,00
23/12/2019	575	RODOVIÁRIO IBITIGUENSE LTDA	R.H. (5)	R$ 119,00
29/11/2019	5329	BRUNO EGEA CARBALLAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 930,00
31/12/2019	GRF	FGTS	R.H. (5)	R$ 25.024,62
02/01/2020	95	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 13.500,00
07/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$ 401,00

31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA DE FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$	1.908,05
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.997,27
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.973,77
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	R.H. (5)	R$	1.739,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.887,41
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.680,29
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.326,92
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.281,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINA LANZI	R.H. (5)	R$	3.110,90
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	2.068,95
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.723,78
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	2.037,70
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA ROBBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.012,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.022,59
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.751,38
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.893,84
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.703,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DONIZETI ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	1.633,68
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.816,19
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.290,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	R.H. (5)	R$	885,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.941,73
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	1.576,13
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.896,98
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EMERSON DE CONTI MONICO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.582,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ALIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.357,33
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO	R.H. (5)	R$	2.040,21
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.713,56
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	HELOISA DE CATRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.681,72
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.717,52
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (5)	R$	2.612,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.784,81
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANAINA FREITA PELOSO	R.H. (5)	R$	2.788,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZANO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JEANE DE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.254,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.469,82
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.703,97
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.506,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.341,10
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.826,17
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.709,32
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINE SACCA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.051,98
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO RESENDE	R.H. (5)	R$	2.038,59
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.692,14
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	3.097,74
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	1.940,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO	R.H. (5)	R$	2.815,51
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIANE DE ANDRADE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.955,72
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.722,18
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	3.017,35
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.840,92
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	3.251,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA	R.H. (5)	R$	2.123,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PAULO SERGIO DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.039,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS A SILVA	R.H. (5)	R$	2.043,81
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RINALDO JORGE DE MELO	R.H. (5)	R$	2.066,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.043,02
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA MARTINS	R.H. (5)	R$	1.313,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROBERTO CARLOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.951,42
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (5)	R$	2.063,29
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROSE LUCIO DA SILVA VASCO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	1.750,44
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	SILVIA ANDREIA DA COSTA	R.H. (5)	R$	1.696,31
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	TALITA PARANHOS DE FREITAS	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	TAMARA CRISTINA OSHIRO	R.H. (5)	R$	1.998,22
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO	R.H. (5)	R$	1.750,35
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA	R.H. (5)	R$	2.834,48
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	4.862,09
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSTA DUMONT	R.H. (5)	R$	1.520,74
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (5)	R$	2.806,50
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (5)	R$	1.531,02

31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (5)	R$	1.633,66
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	R.H. (5)	R$	2.027,90
10/12/2019	6777	SAMTRONIC IND. E COM. LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
03/01/2020	13	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.579,92
02/01/2020	31763	WARELINE DO BRASIL DESENVOLV. DE SOFTWARE LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.843,00
25/11/2019	82798	BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	562,98
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	FABIANE REGINA DE SOOUZA GUIMARAES	R.H. (5)	R$	1.297,75
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	MARILDE INES GUARNIERI	R.H. (5)	R$	2.815,51
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.750,44
03/02/2020	8	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	LUCILENE CATIA MUNHOZ	R.H. (5)	R$	1.386,90
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.002,81
10/01/2020	444	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
03/01/2020	19666	LOVELL LOCAÇÃO E COM. EQUIPAMENTOS LTDA EPP	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	995,75
10/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	170,00
10/01/2020	22308	PH7	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	287,78
12/12/2019	6323	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	35,00
12/12/2019	26072	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	162,77
13/12/2019	99130	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	67,50
14/10/2019	34477	GETMED DISTRIBUIDORA MÉDICOS HOSPITALAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.096,39
20/12/2019	2-740416-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	233,17
20/12/2019	2-740417-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
20/12/2019	2-740418-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	3.349,45
06/01/2020	685	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
19/12/2019	398310	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	430,19
06/01/2020	128	ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.500,00
19/12/2019	1242890	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	564,09
19/12/2019	53213	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	775,25
19/12/2019	36895	DRL COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.460,85
19/12/2019	1243116	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.130,00
19/12/2019	80013	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	991,25
18/12/2019	3219	MOREIRA HOSPITALAR EIRELI	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.240,00
19/12/2020	47444	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	575,78
15/01/2020	GRF	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO	R.H. (5)	R$	557,12
20/12/2019	1001	GRÁFICA ALVARES & CARRETEIRO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	48,00
19/12/2019	1064269	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	391,90
19/12/2019	1064300	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	460,00
19/12/2019	26581	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	586,04
19/12/2019	4645	RW MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	267,00
19/12/2019	678243	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	500,00
19/12/2019	273584	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	321,30
19/12/2019	4656	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.398,50
20/12/2019	13065	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	1.897,02
08/01/2020	35352	PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA	R.H. (5)	R$	298,56
31/12/2019	GPS	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	R.H. (5)	R$	20.108,61
31/12/2019	DARF	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (5)	R$	4.012,07
30/12/2019	445438	LIFE	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.025,93
31/12/2019	BOLETO	SINDICATO EMP. EST. SERV. SÚDE DE CPS	R.H. (5)	R$	1.159,20
21/10/2019	34643	GETMED DISTRIBUIDORA MÉDICOS HOSPITALAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.425,40
19/12/2019	74062	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	1.560,13
03/01/2020	14270	ACACIO VIASSELI ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	290,76
23/12/2019	168	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	4.320,00
16/01/2020	20	COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
31/12/2019	DARF PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.292,12
31/12/2019	DARF PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37
31/12/2019	DARF PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	61,00
31/12/2019	DARF PJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12
31/12/2019	DARF PJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35
31/12/2019	DARF PJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.352,30
31/12/2019	ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	177,09
13/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	ROBERTO CARLOS GOMES	R.H. (5)	R$	3.868,46
09/01/2020	109795177	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.027,37
24/12/2019	6881	3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.018,65
23/12/2019	57894	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	452,50
19/12/2019	143610	SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.223,25
20/12/2019	85610	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	191,15
20/12/2019	84327	BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	870,67
27/12/2019	84058103	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
27/12/2019	84058102	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.497,45
27/12/2019	3807	ANTONIO DE OLIVEIRA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	468,77
23/12/2019	1243875	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	516,93
23/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCAR	R$	3,40
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	CELIA DONIZETE FERREIRA	R.H. (5)	R$	323,94
27/12/2019	5431	BRUNO EGEA CARBALLAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	56,60
19/12/2019	226089	LONDRICIR COM. DE MAT. HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	814,80
30/12/2019	96016	STERILE VITA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE SAÚDE LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	878,46
06/01/2020	11489	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.636,65
26/12/2019	19391	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	542,70
15/01/2020	19465	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	102,75
15/01/2020	14362	ACACIO VIASSELI ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	281,37
30/12/2019	2382	MESSER GASES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37
02/01/2020	173163	BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	820,00
23/12/2019	130	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	980,16
12/12/2019	BOLETO	IMOBILIÁRIA CAPOBIANCO	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.384,00
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	280,67
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANDREIA LIMA PIOLA	R.H. (5)	R$	807,95
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	APARECIDA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	CATIENE REGINA CANDIDO DE SOUZA	R.H. (5)	R$	323,94

27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	DAIANA SILVERIO	R.H. (5)	R$	132,10
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	EDNA SATIRO FERREIRA	R.H. (5)	R$	343,82
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI	R.H. (5)	R$	336,37
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	R.H. (5)	R$	324,24
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	IZABEL PEREIRA BISPO	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	JOSEFINA MARIA ROMUALDO	R.H. (5)	R$	336,01
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	LEIDE SABRINA JUSTINO	R.H. (5)	R$	329,27
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	LUCIA NOGUEIRA SOARES	R.H. (5)	R$	358,64
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARIA APARECIDA GARCIA	R.H. (5)	R$	323,97
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS VERNASCHI	R.H. (5)	R$	323,97
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	R.H. (5)	R$	323,96
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	R.H. (5)	R$	336,04
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	RUTE HELENA NOGUEIRA	R.H. (5)	R$	352,81
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS	R.H. (5)	R$	274,29
21/01/2020	32	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	24.279,19
22/01/2020	1635	CLINICA MEDICA HAMZÉ	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.651,76
21/01/2020	47	PESQUERO ITANO SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.514,60
24/01/2020	35	THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.600,64
21/01/2020	35	FERNANDES ALVES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.540,00
21/01/2020	500	M.A. PAGANI JUNIOR & CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35
22/01/2020	666	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.057,52
21/01/2020	464	F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.756,79
17/01/2020	21	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.000,00
22/01/2020	557	CLINICA GINECOLOGICA E VICD LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.050,00
17/01/2020	36	FRANCISCO ANTONIO TOSTA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.800,00
20/01/2020	44	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.601,85
17/01/2020	150	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	8.446,50
24/01/2020	3971	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE MARÍLIA SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.572,70
20/01/2020	54	ASSISTENZA CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.250,00
20/01/2020	56	RONES DE CARVALHO PEREIRA DA SILVA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.400,00
20/01/2020	103	CMR SAÚDE S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.795,95
21/01/2020	1634	CLINICA MÉDICA HAMZÉ	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.781,37
22/01/2020	56	STAIBANO & SALZBERG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.000,00
20/01/2020	137	VIANA, ODORIZZI & SABELLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.650,20
20/01/2020	467	CLINICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.903,59
17/01/2020	9	CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.200,00
20/01/2020	111	FERREIRA DE ARAUJO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.908,57
22/01/2020	2584	FRANCA, GUIA & CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.196,09
17/01/2020	147	N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	17.456,10
17/01/2020	92	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.815,50
17/01/2020	2200000000103	GARCIA & BELMONTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	450,00
29/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	167,20
10/01/2020	1247667	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.467,08
15/01/2020	1808	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.835,24
17/12/2020	22262	PH7	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.229,58
10/01/2020	65086	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	410,75
24/01/2020	566	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNÓSTICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	120,00
16/01/2020	310	LABORATÓRIO DE ANATOM. CITOP. E IMUNO-HIST ELLINGER	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	923,48
27/09/2019	APÓLICE	LIBERTY SEGUROS	OUTRAS DESPESAS	R$	363,24
08/01/2020	98	DIAS & HIZUKURI LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	640,00
08/01/2020	6778	EMERSON CARRETEIRO GARÇA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	121,00
30/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	31,35
			TOTAL	**R$**	**728.303,83**

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)

lio, 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: 2018
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$ 180.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 180.000,00	15.397	08/01/2020	R$ 180.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 180.000,00
		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$ 180.000,00 (Cento e oitenta mil reais).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
R.H. (5)	27/01/2019 A 27/01/2020	R$	144.464,22
R.H.(6)		R$	-
MEDICAMENTOS	22/11/2019 A 10/01/2020	R$	12.176,69
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	14/10/2019 A 19/12/2020	R$	5.635,11
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	29/11/2019 A 15/01/2020	R$	960,43
SERVIÇOS MÉDICOS		R$	-
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	02/12/2019 A 03/01/2020	R$	15.957,50
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R$	-
LOCAÇÕES DIVERSAS		R$	-
UTILIDADES PÚBLICAS		R$	-
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/01/2020 A 30/01/2020	R$	442,80
OUTRAS DESPESAS	27/09/2019 A 27/09/2019	R$	363,25
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	180.000,00
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$	-
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$	-
	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$)	
27/09/2019	APÓLICE	LIBERTY SEGUROS	OUTRAS DESPESAS	R$	363,25
04/12/2019	805	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	5.219,20
27/11/2019	14550187	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$	3,90
26/11/2019	431307	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$	11.750,00
05/12/2019	445	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	150,01
02/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	41,80
03/12/2019	1019	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	425,00
19/11/2019	50340	TECLABEL SOLUÇÕES INDUSTRIAIS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	550,36
06/12/2019	37178	MEDMASTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	528,33
02/12/2019	6293	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	32,50
02/12/2019	25966	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	30,43
22/11/2019	387336	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	6.498,70
25/11/2019	387528	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	308,78
22/11/2019	41114	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	4.556,42
02/01/2020	43	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.000,00
23/12/2019	22363	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$	133,00
23/12/2019	575	RODOVIÁRIO IBITIGUENSE LTDA	R.H. (5)	R$	119,00
29/11/2019	5329	BRUNO EGEA CARBALLAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	930,00
31/12/2019	GRF	FGTS	R.H. (5)	R$	25.024,62
02/01/2020	95	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13.500,00
07/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	401,00
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA DE FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$	1.908,05

31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.997,27
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.973,77
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	R.H. (5)	R$	1.739,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.887,41
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.680,29
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.326,92
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.281,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINA LANZI	R.H. (5)	R$	3.110,90
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	2.068,95
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.723,78
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	2.037,70
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA ROBBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.012,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.022,59
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.751,38
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.893,84
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.703,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DONIZETI ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	1.633,68
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.816,19
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.290,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	R.H. (5)	R$	885,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.941,73
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	1.576,13
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.896,98
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EMERSON DE CONTI MONICO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.582,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ALIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.357,33
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO	R.H. (5)	R$	2.040,21
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.713,56
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	HELOISA DE CATRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.681,72
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.717,52
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (5)	R$	2.612,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.784,81
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANAINA FREITA PELOSO	R.H. (5)	R$	2.788,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZANO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JEANE DE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.254,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.469,82
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.703,97
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.506,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.341,10
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.826,17
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.709,32
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINE SACCA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA - PARTE	R.H. (5)	R$	1.147,38
			TOTAL	**R$**	**180.000,00**

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)

lio, 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$ 734.564,67
ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL E MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 187.282,29	15.398	07/01/2020	R$ 187.282,29
R$ 180.000,00	15.397	08/01/2020	R$ 180.000,00
R$ 367.282,28	15.399	21/01/2020	R$ 367.282,28
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 734.564,57
		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 exercicio supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 734.564,57 (Setecentos e trinta e quatro mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$
R.H. (5)	27/01/2019 Á 27/01/2020	R$ 266.781,19
R.H.(6)		R$ -
MEDICAMENTOS	22/11/2019 Á 10/01/2020	R$ 31.116,13
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	14/10/2019 Á 19/12/2020	R$ 18.703,48
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	29/11/2019 Á 15/01/2020	R$ 5.572,46
SERVIÇOS MÉDICOS	31/12/2019 Á 24/01/2020	R$ 275.990,41
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	02/12/2019 Á 03/01/2020	R$ 97.468,35
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	12/12/2019 Á 12/12/2019	R$ 2.384,00
LOCAÇÕES DIVERSAS	10/12/2019 Á 16/01/2020	R$ 11.068,75
UTILIDADES PÚBLICAS	20/12/2019 Á 09/01/2020	R$ 17.677,82
COMBUSTÍVEL		R$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$ -
OBRAS		R$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/01/2020 Á 30/01/2020	R$ 814,75
OUTRAS DESPESAS	27/09/2019 Á 27/09/2019	R$ 6.987,23
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 734.564,57
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$ -
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$ -
	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$)
27/09/2019	APÓLICE	LIBERTY SEGUROS	OUTRAS DESPESAS	R$ 363,25
04/12/2019	805	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 5.219,20
27/11/2019	14550187	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$ 3,90
26/11/2019	431307	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$ 11.750,00
05/12/2019	445	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 150,01
02/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$ 41,80
03/12/2019	1019	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 425,00
19/11/2019	50340	TECLABEL SOLUÇÕES INDUSTRIAIS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 550,36
06/12/2019	37178	MEDMASTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 528,33
02/12/2019	6293	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 32,50
02/12/2019	25966	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 30,43
22/11/2019	387336	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 6.498,70
25/11/2019	387528	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 308,78
22/11/2019	41114	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 4.556,42
02/01/2020	43	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.000,00
23/12/2019	22363	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$ 133,00
23/12/2019	575	RODOVIÁRIO IBITIGUENSE LTDA	R.H. (5)	R$ 119,00
29/11/2019	5329	BRUNO EGEA CARBALLAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 930,00
31/12/2019	GRF	FGTS	R.H. (5)	R$ 25.024,62
02/01/2020	95	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 13.500,00
07/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$ 401,00

31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA DE FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$	1.908,05
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.997,27
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.973,77
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	R.H. (5)	R$	1.739,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.887,41
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.680,29
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.326,92
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.281,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINA LANZI	R.H. (5)	R$	3.110,90
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	2.068,95
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.723,78
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	2.037,70
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA ROBBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.012,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.022,59
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.751,38
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.893,84
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.703,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DONIZETI ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	1.633,68
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.816,19
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.290,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	R.H. (5)	R$	885,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.941,73
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	1.576,13
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.896,98
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EMERSON DE CONTI MONICO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.582,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ALIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.357,33
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO	R.H. (5)	R$	2.040,21
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.713,56
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	HELOISA DE CATRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.681,72
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.717,52
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (5)	R$	2.612,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.784,81
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANAINA FREITA PELOSO	R.H. (5)	R$	2.788,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZANO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JEANE DE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.254,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.469,82
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.703,97
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.506,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.341,10
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.826,17
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.709,32
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINE SACCA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.051,98
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO RESENDE	R.H. (5)	R$	2.038,59
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.692,14
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	3.097,74
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	1.940,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO	R.H. (5)	R$	2.815,51
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIANE DE ANDRADE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.955,72
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.722,18
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	3.017,35
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.840,92
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	3.251,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA	R.H. (5)	R$	2.123,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PAULO SERGIO DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.039,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS A SILVA	R.H. (5)	R$	2.043,81
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RINALDO JORGE DE MELO	R.H. (5)	R$	2.066,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.043,02
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA MARTINS	R.H. (5)	R$	1.313,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROBERTO CARLOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.951,42
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (5)	R$	2.063,29
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROSE LUCIO DA SILVA VASCO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	1.750,44
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	SILVIA ANDREIA DA COSTA	R.H. (5)	R$	1.696,31
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	TALITA PARANHOS DE FREITAS	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	TAMARA CRISTINA OSHIRO	R.H. (5)	R$	1.998,22
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO	R.H. (5)	R$	1.750,35
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA	R.H. (5)	R$	2.834,48
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	4.862,09
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSTA DUMONT	R.H. (5)	R$	1.520,74
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (5)	R$	2.806,50
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (5)	R$	1.531,02

31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (5)	R$	1.633,66
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	R.H. (5)	R$	2.027,90
10/12/2019	6777	SAMTRONIC IND. E COM. LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
03/01/2020	13	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.579,92
02/01/2020	31763	WARELINE DO BRASIL DESENVOLV. DE SOFTWARE LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.843,00
25/11/2019	82798	BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	562,98
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	FABIANE REGINA DE SOOUZA GUIMARAES	R.H. (5)	R$	1.297,75
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	MARILDE INES GUARNIERI	R.H. (5)	R$	2.815,51
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.750,44
03/02/2020	8	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	LUCILENE CATIA MUNHOZ	R.H. (5)	R$	1.386,90
31/12/2019	FOLHADE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.002,81
10/01/2020	444	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
03/01/2020	19666	LOVELL LOCAÇÃO E COM. EQUIPAMENTOS LTDA EPP	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	995,75
10/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	170,00
10/01/2020	22308	PH7	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	287,78
12/12/2019	6323	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	35,00
12/12/2019	26072	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	162,77
13/12/2019	99130	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	67,50
14/10/2019	34477	GETMED DISTRIBUIDORA MÉDICOS HOSPITALAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.096,39
20/12/2019	2-740416-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	233,17
20/12/2019	2-740417-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
20/12/2019	2-740418-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	3.349,45
06/01/2020	685	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
19/12/2019	398310	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	430,19
06/01/2020	128	ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.500,00
19/12/2019	1242890	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	564,09
19/12/2019	53213	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	775,25
19/12/2019	36895	DRL COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.460,85
19/12/2019	1243116	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.130,00
19/12/2019	80013	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	991,25
18/12/2019	3219	MOREIRA HOSPITALAR EIRELI	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.240,00
19/12/2020	47444	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	575,78
15/01/2020	GRF	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO	R.H. (5)	R$	557,12
20/12/2019	1001	GRÁFICA ALVARES & CARRETEIRO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	48,00
19/12/2019	1064269	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	391,90
19/12/2019	1064300	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	460,00
19/12/2019	26581	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	586,04
19/12/2019	4645	RW MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	267,00
19/12/2019	678243	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	500,00
19/12/2019	273584	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	321,30
19/12/2019	4656	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.398,50
20/12/2019	13065	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	1.897,02
08/01/2020	35352	PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA	R.H. (5)	R$	298,56
31/12/2019	GPS	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	R.H. (5)	R$	20.108,61
31/12/2019	DARF	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (5)	R$	4.012,07
30/12/2019	445438	LIFE	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.025,93
31/12/2019	BOLETO	SINDICATO EMP. EST. SERV. SÚDE DE CPS	R.H. (5)	R$	1.159,20
21/10/2019	34643	GETMED DISTRIBUIDORA MÉDICOS HOSPITALAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.425,40
19/12/2019	74062	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	1.560,13
03/01/2020	14270	ACACIO VIASSELI ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	290,76
23/12/2019	168	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	4.320,00
16/01/2020	20	COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
31/12/2019	DARF PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.292,12
31/12/2019	DARF PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37
31/12/2019	DARF PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	61,00
31/12/2019	DARF PJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12
31/12/2019	DARF PJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35
31/12/2019	DARF PJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.352,30
31/12/2019	ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	177,09
13/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	ROBERTO CARLOS GOMES	R.H. (5)	R$	3.868,46
09/01/2020	109795177	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.027,37
24/12/2019	6881	3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.018,65
23/12/2019	57894	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	452,50
19/12/2019	143610	SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.223,25
20/12/2019	85610	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	191,15
20/12/2019	84327	BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	870,67
27/12/2019	84058103	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
27/12/2019	84058102	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.497,45
27/12/2019	3807	ANTONIO DE OLIVEIRA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	468,77
23/12/2019	1243875	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	516,93
23/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	3,40
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	CELIA DONIZETE FERREIRA	R.H. (5)	R$	323,94
27/12/2019	5431	BRUNO EGEA CARBALLAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	56,60
19/12/2019	226089	LONDRICIR COM. DE MAT. HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	814,80
30/12/2019	96016	STERILE VITA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE SAÚDE LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	878,46
06/01/2020	11489	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.636,65
26/12/2019	19391	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	542,70
15/01/2020	19465	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	102,75
15/01/2020	14362	ACACIO VIASSELI ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	281,37
30/12/2019	2382	MESSER GASES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37
02/01/2020	173163	BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	820,00
23/12/2019	130	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	980,16
12/12/2019	BOLETO	IMOBILIÁRIA CAPOBIANCO	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.384,00
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	280,67
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANDREIA LIMA PIOLA	R.H. (5)	R$	807,95
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	APARECIDA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	CATIENE REGINA CANDIDO DE SOUZA	R.H. (5)	R$	323,94

27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	DAIANA SILVERIO	R.H. (5)	R$	132,10
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	EDNA SATIRO FERREIRA	R.H. (5)	R$	343,82
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI	R.H. (5)	R$	336,37
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	R.H. (5)	R$	324,24
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	IZABEL PEREIRA BISPO	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	JOSEFINA MARIA ROMUALDO	R.H. (5)	R$	336,01
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	LEIDE SABRINA JUSTINO	R.H. (5)	R$	329,27
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	LUCIA NOGUEIRA SOARES	R.H. (5)	R$	358,64
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARIA APARECIDA GARCIA	R.H. (5)	R$	323,97
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS VERNASCHI	R.H. (5)	R$	323,97
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	R.H. (5)	R$	323,96
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	R.H. (5)	R$	336,04
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	RUTE HELENA NOGUEIRA	R.H. (5)	R$	352,81
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
27/01/2019	TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS	R.H. (5)	R$	274,29
21/01/2020	32	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	24.279,19
22/01/2020	1635	CLINICA MEDICA HAMZÉ	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.651,76
21/01/2020	47	PESQUERO ITANO SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.514,60
24/01/2020	35	THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.600,64
21/01/2020	35	FERNANDES ALVES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.540,00
21/01/2020	500	M.A. PAGANI JUNIOR & CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35
22/01/2020	666	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.057,52
21/01/2020	464	F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.758,79
17/01/2020	21	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.000,00
22/01/2020	557	CLINICA GINECOLOGICA E VICD LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.050,00
17/01/2020	36	FRANCISCO ANTONIO TOSTA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.800,00
20/01/2020	44	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.601,85
17/01/2020	150	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	8.446,50
24/01/2020	3971	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE MARÍLIA SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.572,70
20/01/2020	54	ASSISTENZA CLINICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.250,00
20/01/2020	56	RONES DE CARVALHO PEREIRA DA SILVA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.400,00
20/01/2020	103	CMR SAÚDE S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.795,95
21/01/2020	1634	CLINICA MÉDICA HAMZÉ	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.781,37
22/01/2020	56	STAIBANO & SALZBERG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.000,00
20/01/2020	137	VIANA, ODORIZZI & SABELLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.650,20
20/01/2020	467	CLINICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.903,59
17/01/2020	9	CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.200,00
20/01/2020	111	FERREIRA DE ARAUJO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.908,57
22/01/2020	2584	FRANCA, GUIA & CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.196,09
17/01/2020	147	N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	17.456,10
17/01/2020	92	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.815,50
17/01/2020	2200000000103	GARCIA & BELMONTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	450,00
29/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	167,20
10/01/2020	1247667	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.467,08
15/01/2020	1808	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.835,24
17/12/2020	22262	PH7	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.229,58
10/01/2020	65086	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	410,75
24/01/2020	566	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNÓSTICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	120,00
16/01/2020	310	LABORATÓRIO DE ANATOM. CITOP. E IMUNO-HIST ELLINGER	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	923,48
27/09/2019	APÓLICE	LIBERTY SEGUROS	OUTRAS DESPESAS	R$	363,24
08/01/2020	98	DIAS & HIZUKURI LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	640,00
08/01/2020	6778	EMERSON CARRETEIRO GARÇA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	121,00
30/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	31,35
			TOTAL	**R$**	**728.303,83**

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)

lio, 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$ 180.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 180.000,00	15.397	08/01/2020	R$ 180.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 180.000,00
		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$ 180.000,00 (Cento e oitenta mil reais)**.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
R.H. (5)	27/01/2019 Á 27/01/2020	R$	144.464,22
R.H.(5)		R$	-
MEDICAMENTOS	22/11/2019 Á 10/01/2020	R$	12.176,69
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	14/10/2019 Á 19/12/2020	R$	5.635,11
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	29/11/2019 Á 15/01/2020	R$	960,43
SERVIÇOS MÉDICOS		R$	-
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	02/12/2019 Á 03/01/2020	R$	15.957,50
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R$	-
LOCAÇÕES DIVERSAS		R$	-
UTILIDADES PÚBLICAS		R$	-
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/01/2020 Á 30/01/2020	R$	442,80
OUTRAS DESPESAS	27/09/2019 Á 27/09/2019	R$	363,25
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	180.000,00
	RECURSOPUBLICONÃO APLICADO	R$	-
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$	-
	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$)	
27/09/2019	APÓLICE	LIBERTY SEGUROS	OUTRAS DESPESAS	R$	363,25
04/12/2019	805	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	5.219,20
27/11/2019	14550187	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$	3,90
26/11/2019	431307	TICKET SERVIÇOS S.A.	R.H. (5)	R$	11.750,00
05/12/2019	445	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	150,01
02/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	41,80
03/12/2019	1019	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	425,00
19/11/2019	50340	TECLABEL SOLUÇÕES INDUSTRIAIS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	550,36
06/12/2019	37178	MEDMASTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	528,33
02/12/2019	6293	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	32,50
02/12/2019	25966	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	30,43
22/11/2019	387336	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	6.498,70
25/11/2019	387528	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	308,78
22/11/2019	41114	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	4.556,42
02/01/2020	43	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.000,00
23/12/2019	22363	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$	133,00
23/12/2019	575	RODOVIÁRIO IBITIGUENSE LTDA	R.H. (5)	R$	119,00
29/11/2019	5329	BRUNO EGEA CARBALLAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	930,00
31/12/2019	GRF	FGTS	R.H. (5)	R$	25.024,62
02/01/2020	95	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13.500,00
07/01/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	401,00
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA DE FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$	1.908,05

31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.997,27
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.973,77
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	R.H. (5)	R$	1.739,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.887,41
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.680,29
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.326,92
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.281,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINA LANZI	R.H. (5)	R$	3.110,90
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	2.068,95
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.723,78
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	2.037,70
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANA ROBBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.012,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.022,59
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.751,38
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.893,84
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.703,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DONIZETI ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	1.633,68
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.816,19
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.290,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	R.H. (5)	R$	885,93
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	1.941,73
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	1.576,13
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.896,98
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	EMERSON DE CONTI MONICO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.582,11
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ALIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.357,33
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO	R.H. (5)	R$	2.040,21
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.713,56
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	HELOISA DE CATRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.681,72
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.717,52
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (5)	R$	2.612,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.784,81
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANAINA FREITA PELOSO	R.H. (5)	R$	2.788,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZANO	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JEANE DE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.254,25
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.501,45
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.469,82
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.703,97
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.506,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.341,10
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.826,17
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.709,32
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINE SACCA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA - PARTE	R.H. (5)	R$	1.147,38
			TOTAL	**R$**	**180.000,00**

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)

lio, 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$ 554.564,57
ORIGEM DOS RECURSOS(2): MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS					
VALORESPREVISTOS – R$		DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$	
R$	187.282,29	15.398	07/01/2020	R$	187.282,29
R$	367.282,28	15.399	21/01/2020	R$	367.282,28
			RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		
			TOTAL	R$	554.564,57
			RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE	R$	-

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiaria **ASSOSCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
vem indicar, na formaabaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 554.564,57 (Quinhentos e cinquenta e quatro mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
R.H. (5)	27/01/2019 Á 27/01/2020	R$	122.316,97
R.H.(6)		R$	-
MEDICAMENTOS	22/11/2019 Á 10/01/2020	R$	18.939,44
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	14/10/2019 Á 19/12/2020	R$	13.068,37
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	29/11/2019 Á 15/01/2020	R$	4.612,03
SERVIÇOS MÉDICOS	31/12/2019 Á 24/01/2020	R$	275.990,41
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	02/12/2019 Á 03/01/2020	R$	81.510,85
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	12/12/2019 Á 12/12/2019	R$	2.384,00
LOCAÇÕES DIVERSAS	10/12/2019 Á 16/01/2020	R$	11.068,75
UTILIDADES PÚBLICAS	20/12/2019 Á 09/01/2020	R$	17.677,82
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/01/2020 Á 30/01/2020	R$	371,95
OUTRAS DESPESAS	27/09/2019 Á 27/09/2019	R$	6.623,98
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	554.564,57
	RECURSOPUBLICONÃO APLICADO	R$	-
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$	-
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCICIOSEGUINTE	R$	-

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA - PARTE	R.H. (5)	R$	904,60
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO RESENDE	R.H. (5)	R$	2.038,59
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.692,14
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	3.097,74
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	1.940,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	R.H. (5)	R$	1.722,83
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO	R.H. (5)	R$	2.815,51
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIANE DE ANDRADE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.955,72
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	1.750,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.722,18
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	3.017,35
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.840,92
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	3.251,89
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA	R.H. (5)	R$	2.123,94
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PAULO SERGIO DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.039,43
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS A SILVA	R.H. (5)	R$	2.043,81
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.359,30
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RINALDO JORGE DE MELO	R.H. (5)	R$	2.066,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.043,02
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA MARTINS	R.H. (5)	R$	1.313,62
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROBERTO CARLOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.951,42
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (5)	R$	2.063,29
31/12/2019	FOLH DE PAGAMENTO	ROSE LUCIO DA SILVA VASCO	R.H. (5)	R$	1.359,30

Entidade: ASSOCIAÇÃO H
Tipo de Concessão: Convênio
Nº do Ajuste: Termo de Fomento nº 001/

Fonte de Recurso:
- Municipal
- Estadual
- Federal

Data	Fonte (Fed./Est./Mun.)
07/01/2020	MUNICIPAL
08/01/2020	FEDERAL
21/01/2020	MUNICIPAL

Data do pagamento	Tipo Doc.	Nº Doc.
02/01/2020	APÓLICE	1201
02/01/2020	NOTA FISCAL	805
02/01/2020	NOTA FISCAL	145501187
02/01/2020	NOTA FISCAL	431307
02/01/2020	NOTA FISCAL	445
03/01/2020	NOTA FISCAL	1019
03/01/2020	NOTA FISCAL	50340
03/01/2020	NOTA FISCAL	37178
03/01/2020	NOTA FISCAL	6293
03/01/2020	NOTA FISCAL	25966
03/01/2020	NOTA FISCAL	387336
03/01/2020	NOTA FISCAL	387528
03/01/2020	NOTA FISCAL	41114
03/01/2020	NOTA FISCAL	43
06/01/2020	NOTA FISCAL	22363
06/01/2020	NOTA FISCAL	575
06/01/2020	NOTA FISCAL	5329
07/01/2020	GRF	dez/19
07/01/2020	NOTA FISCAL	95
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662

08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.037,70	R$ 568.118,65
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ANA ROBBERTA BISPO ANDRIOLLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 566.368,22
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ANDERSON PIMENTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.012,93	R$ 564.355,29
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ANDREA CRISTINA VEJAN	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.722,83	R$ 562.632,46
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.501,45	R$ 561.131,01
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.022,59	R$ 559.108,42
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.751,38	R$ 557.357,04
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	DANIELA GOMES PILLON	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.893,84	R$ 554.463,20
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.703,11	R$ 552.760,09
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	DONIZETI ALMEIDA PRADO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.633,68	R$ 551.126,41
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	DOUGLAS LOPES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.501,45	R$ 549.624,96
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	EDSON DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.816,19	R$ 547.808,77
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.290,89	R$ 544.517,88
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	885,93	R$ 543.631,95
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ELIANA PEREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.941,73	R$ 541.690,22
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.576,13	R$ 540.114,09
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ELISANGELA MARIA FERREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.896,98	R$ 538.217,11
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ELTON DOUGLAS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.722,83	R$ 536.494,28
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	EMERSON DE CONTI MONICO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.359,30	R$ 535.134,98
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.582,11	R$ 533.552,87
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	FERNANDA COLEONE ALIZABELLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.357,33	R$ 532.195,54
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXÃO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.040,21	R$ 530.155,33
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	GILMAR DE MATOS GOMES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.713,56	R$ 528.441,77
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	HELOISA DE CATRO ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.681,72	R$ 525.760,05
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.717,52	R$ 524.042,53
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.612,25	R$ 521.430,28
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ISIS CRISTINE PINHEIRO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.784,81	R$ 518.645,47
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JANAINA FREITA PELOSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.788,45	R$ 515.857,02
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JANETE CRISTINA PALMEZANO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 514.106,59
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JEANE DE PAULA MADUREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 512.356,16
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JESSICA ALVES DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.254,25	R$ 510.101,91
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.501,45	R$ 508.600,46
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.469,82	R$ 507.130,64
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JOSEMARA GOMES DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.703,97	R$ 505.426,67
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	JUAN CARLOS DS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.506,89	R$ 503.919,78
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LAERTE FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.341,10	R$ 502.578,68
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LARISSA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 500.828,25
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.826,17	R$ 499.002,08
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.709,32	R$ 496.292,76
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 494.542,33
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 492.791,90
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LUCIA GASPARINE SACCA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 491.041,47
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA - PARTE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.590,18	R$ 489.451,29
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA - PARTE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	461,80	R$ 488.989,49
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LUIS GUSTAVO RESENDE	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.038,59	R$ 487.412,70
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	LUIZ DA SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.692,14	R$ 485.720,56
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MARCELO ANDREAÇA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	3.097,74	R$ 482.622,82
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MARIA APARECIDA STANQUINI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.940,94	R$ 480.681,88
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.722,83	R$ 478.959,05
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MARIANA DESIDERATO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.815,51	R$ 476.143,54
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MARIANE DE ANDRADE ALMEIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.955,72	R$ 473.187,82
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 471.437,39
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MARTA DETRANO RODRIGUES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.722,18	R$ 469.715,21
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	3.017,35	R$ 466.697,86
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.840,92	R$ 463.856,94
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	MELISSA MANARESI BASSO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	3.251,89	R$ 460.605,05
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	PATRICIA REGINA LIMA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.123,94	R$ 458.481,11
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	PAULO SERGIO DA SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.039,43	R$ 456.441,68
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.359,30	R$ 455.082,38

08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	PRISCILA DIAS A SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.043,81	R$ 453.038,57
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.359,30	R$ 451.679,27
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	RINALDO JORGE DE MELO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.066,62	R$ 449.612,65
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.043,02	R$ 447.569,63
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	RITA DE CASSIA MARTINS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.313,62	R$ 446.256,01
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ROBERTO CARLOS GOMES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.951,42	R$ 444.304,59
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.063,29	R$ 442.241,30
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	ROSE LUCIO DA SILVA VASCO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.359,30	R$ 440.882,00
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	SILAS FERNANDES DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.750,44	R$ 439.131,56
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	SILVIA ANDREIA DA COSTA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.696,31	R$ 437.435,25
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	TALITA PARANHOS DE FREITAS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.750,43	R$ 435.684,82
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	TAMARA CRISTINA OSHIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.998,22	R$ 433.686,60
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	TATIANE CRISTINA MANCANO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.750,35	R$ 431.936,25
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	THAISA CRISTINA KONDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.834,48	R$ 429.101,77
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	VALDEMIR CASAVECHI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	4.862,09	R$ 424.239,68
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	VANESSA DA COSTA DUMONT	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.520,74	R$ 422.718,94
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	VERIDIANE GIROTTO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.806,50	R$ 419.912,44
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	WALTER OLIVEIRA LIMA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.531,02	R$ 418.381,42
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	13662	WASHINGTON GOMES MENDES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.633,66	R$ 416.747,76
08/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	10801	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.027,90	R$ 414.719,86
09/01/2020	NOTA FISCAL	6777	SAMTRONIC IND. E COM. LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00	R$ 413.039,86
09/01/2020	NOTA FISCAL	13	TAYANE MIGUEL QUERINO	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.579,92	R$ 411.459,94
09/01/2020	NOTA FISCAL	31763	WARELINE DO BRASIL DESENVOLV. DE SOFTWARE LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.843,00	R$ 407.616,94
09/01/2020	NOTA FISCAL	82798	BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	562,98	R$ 407.053,96
09/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	10903	FABIANE REGINA DE SOOUZA GUIMARAES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.297,75	R$ 405.756,21
09/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	10904	MARILDE INES GUARNIERI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.815,51	R$ 402.940,70
09/01/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	10905	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.750,44	R$ 401.190,26
09/01/2020	NOTA FISCAL	8	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00	R$ 394.690,26
09/01/2020	FOLHADE PAGAMENTO	10907	LUCILENE CATIA MUNHOZ	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.386,90	R$ 393.303,36
09/01/2020	FOLHADE PAGAMENTO	10908	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.002,81	R$ 392.300,55
10/01/2020	NOTA FISCAL	444	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00	R$ 328.800,55
10/01/2020	NOTA FISCAL	19666	LOVELL LOCAÇÃO E COM. EQUIPAMENTOS LTDA EPP	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	995,75	R$ 327.804,80
13/01/2020	NOTA FISCAL	22308	PH7	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	287,78	R$ 327.517,02
13/01/2020	NOTA FISCAL	6323	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	35,00	R$ 327.482,02
13/01/2020	NOTA FISCAL	26072	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	162,77	R$ 327.319,25
13/01/2020	NOTA FISCAL	99130	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	67,50	R$ 327.251,75
13/01/2020	NOTA FISCAL	34477	GETMED DISTRIBUIDORA MÉDICOS HOSPITALAR	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.096,39	R$ 326.155,36
13/01/2020	NOTA FISCAL	2-740416-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	233,17	R$ 325.922,19
13/01/2020	NOTA FISCAL	2-740417-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90	R$ 325.880,29
13/01/2020	NOTA FISCAL	2-740418-1-1	SERVIÇOS AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	3.349,45	R$ 322.530,84
15/01/2020	NOTA FISCAL	685	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26	R$ 321.695,58
15/01/2020	NOTA FISCAL	398310	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	430,19	R$ 321.265,39
15/01/2020	NOTA FISCAL	128	ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.500,00	R$ 317.765,39
15/01/2020	NOTA FISCAL	1242890	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	564,09	R$ 317.201,30
15/01/2020	NOTA FISCAL	53213	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	775,25	R$ 316.426,05
15/01/2020	NOTA FISCAL	36895	DRL COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.460,85	R$ 314.965,20
15/01/2020	NOTA FISCAL	1243116	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.130,00	R$ 313.835,20
15/01/2020	NOTA FISCAL	80013	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED. HOSP. LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	991,25	R$ 312.843,95
15/01/2020	NOTA FISCAL	3219	MOREIRA HOSPITALAR EIRELI	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.240,00	R$ 311.603,95
15/01/2020	NOTA FISCAL	47444	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	575,78	R$ 311.028,17
17/01/2020	GRF	11701	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	557,12	R$ 310.471,05
20/01/2020	NOTA FISCAL	1001	GRÁFICA ALVARES & CARRETEIRO LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	48,00	R$ 310.423,05
20/01/2020	NOTA FISCAL	1064269	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	391,90	R$ 310.031,15
20/01/2020	NOTA FISCAL	1064300	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	460,00	R$ 309.571,15
20/01/2020	NOTA FISCAL	26581	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	586,04	R$ 308.985,11
20/01/2020	NOTA FISCAL	4645	RW MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	267,00	R$ 308.718,11
20/01/2020	NOTA FISCAL	678243	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	500,00	R$ 308.218,11
20/01/2020	NOTA FISCAL	273584	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	321,30	R$ 307.896,81
20/01/2020	NOTA FISCAL	4656	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	1.398,50	R$ 306.498,31

20/01/2020	NOTA FISCAL	13065	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA EPP	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	1.897,02	R$ 304.601,29
20/01/2020	NOTA FISCAL	35352	PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	298,56	R$ 304.302,73
20/01/2020	GPS	dez/19	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	20.108,61	R$ 284.194,12
20/01/2020	DARF	dez/19	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	4.012,07	R$ 280.182,05
20/01/2020	FATURA	445438	LIFE	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.025,93	R$ 278.156,12
20/01/2020	BOLETO	12013	SINDICATO EMP. EST. SERV. SÚDE DE CPS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.159,20	R$ 276.996,92
20/01/2020	NOTA FISCAL	34643	GETMED DISTRIBUIDORA MÉDICOS HOSPITALAR	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.425,40	R$ 275.571,52
20/01/2020	NOTA FISCAL	74062	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	1.560,13	R$ 274.011,39
20/01/2020	NOTA FISCAL	14270	ACACIO VIASSELI ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	290,76	R$ 273.720,63
20/01/2020	NOTA FISCAL	168	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	4.320,00	R$ 269.400,63
20/01/2020	NOTA FISCAL	20	COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00	R$ 267.200,63
20/01/2020	DARF PIS	dez/19	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.292,12	R$ 259.908,51
20/01/2020	DARF PIS	dez/19	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37	R$ 259.722,14
20/01/2020	DARF PIS	dez/19	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	61,00	R$ 259.661,14
20/01/2020	DARF PJ	dez/19	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12	R$ 259.601,02
20/01/2020	DARF PJ	dez/19	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35	R$ 259.587,67
20/01/2020	DARF PJ	dez/19	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.352,30	R$ 257.235,37
20/01/2020	ISS	dez/19	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	177,09	R$ 257.058,28
21/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	9029	ROBERTO CARLOS GOMES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	3.868,46	R$ 253.189,82
21/01/2020	NOTA FISCAL	109795177	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.027,37	R$ 241.162,45
21/01/2020	NOTA FISCAL	6881	3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.018,65	R$ 240.143,80
21/01/2020	NOTA FISCAL	57894	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA EPP	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	452,50	R$ 239.691,30
23/01/2020	NOTA FISCAL	143610	SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	3.223,25	R$ 236.468,05
23/01/2020	NOTA FISCAL	85610	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	191,15	R$ 236.276,90
23/01/2020	NOTA FISCAL	84327	BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	870,67	R$ 235.406,23
23/01/2020	NOTA FISCAL	84058103	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06	R$ 234.800,17
23/01/2020	NOTA FISCAL	84058102	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.497,45	R$ 233.302,72
23/01/2020	NOTA FISCAL	3807	ANTONIO DE OLIVEIRA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	468,77	R$ 232.833,95
23/01/2020	NOTA FISCAL	1243875	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	516,93	R$ 232.317,02
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	550.290.510.197.965	CELIA DONIZETE FERREIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 231.993,08
27/01/2020	NOTA FISCAL	5431	BRUNO EGEA CARBALLAL	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	56,60	R$ 231.936,48
27/01/2020	NOTA FISCAL	226089	LONDRICIR COM. DE MAT. HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	814,80	R$ 231.121,68
27/01/2020	NOTA FISCAL	95016	STERILE VITA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE SAÚDE LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	878,46	R$ 230.243,22
27/01/2020	NOTA FISCAL	11489	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.636,65	R$ 227.606,57
27/01/2020	NOTA FISCAL	19391	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	542,70	R$ 227.063,87
27/01/2020	NOTA FISCAL	19465	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	102,75	R$ 226.961,12
27/01/2020	NOTA FISCAL	14362	ACACIO VIASSELI ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	281,37	R$ 226.679,75
27/01/2020	NOTA FISCAL	2382	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37	R$ 226.285,38
27/01/2020	NOTA FISCAL	173163	BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	820,00	R$ 225.465,38
27/01/2020	NOTA FISCAL	130	NATAN VASCOUTO SILVA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	980,16	R$ 224.485,22
27/01/2020	BOLETO	12711	IMOBILIÁRIA CAPOBIANCO	MUNICIPAL	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.384,00	R$ 222.101,22
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12712	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	280,67	R$ 221.820,55
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12713	ANDREIA LIMA PIOLA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	807,95	R$ 221.012,60
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12714	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 220.688,66
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12715	APARECIDA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 220.364,72
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12716	CATIENE REGINA CANDIDO DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 220.040,78
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12717	DAIANA SILVERIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	132,10	R$ 219.908,68
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12718	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 219.584,74
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12719	EDNA SATIRO FERREIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	343,82	R$ 219.240,92
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12720	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,37	R$ 218.904,55
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12721	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 218.580,61
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12722	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	324,24	R$ 218.256,37
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12723	IZABEL PEREIRA BISPO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 217.932,43
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12724	JOSEFINA MARIA ROMUALDO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,01	R$ 217.596,42
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12725	LEIDE SABRINA JUSTINO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	329,27	R$ 217.267,15
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12726	LUCIA NOGUEIRA SOARES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	358,64	R$ 216.908,51
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12727	MARIA APARECIDA GARCIA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 216.584,54
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12728	MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS VERNASCHI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 216.260,57
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12729	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,96	R$ 215.936,61

27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12730	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 323,94	R$ 215.612,67
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12731	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 323,94	R$ 215.288,73
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12732	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 336,04	R$ 214.952,69
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12733	RUTE HELENA NOGUEIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 352,81	R$ 214.599,88
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12734	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 323,94	R$ 214.275,94
27/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	12735	RITA DE CASSIA MARTINS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 274,29	R$ 214.001,65
29/01/2020	NOTA FISCAL	32	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 24.279,19	R$ 189.722,46
29/01/2020	NOTA FISCAL	1635	CLINICA MEDICA HAMZÉ	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.651,76	R$ 188.070,70
29/01/2020	NOTA FISCAL	47	PESQUERO ITANO SERVIÇOS MÉDICOS	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.514,60	R$ 185.556,10
29/01/2020	NOTA FISCAL	35	THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.600,64	R$ 182.955,46
29/01/2020	NOTA FISCAL	35	FERNANDES ALVES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 3.540,00	R$ 179.415,46
29/01/2020	NOTA FISCAL	500	M.A. PAGANI JUNIOR & CIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.786,35	R$ 174.629,11
29/01/2020	NOTA FISCAL	666	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 7.057,52	R$ 167.571,59
29/01/2020	NOTA FISCAL	464	F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 13.758,79	R$ 153.812,80
29/01/2020	NOTA FISCAL	21	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 3.000,00	R$ 150.812,80
29/01/2020	NOTA FISCAL	557	CLINICA GINECOLOGICA E VICD LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.050,00	R$ 146.762,80
29/01/2020	NOTA FISCAL	36	FRANCISCO ANTONIO TOSTA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.800,00	R$ 141.962,80
29/01/2020	NOTA FISCAL	44	GENY OBA OGAWA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 7.601,85	R$ 134.360,95
29/01/2020	NOTA FISCAL	150	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 8.446,50	R$ 125.914,45
29/01/2020	NOTA FISCAL	3971	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE MARÍLIA SS	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 9.572,70	R$ 116.341,75
29/01/2020	NOTA FISCAL	54	ASSISTENZA CLÍNICA MÉDICA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 10.250,00	R$ 106.091,75
29/01/2020	NOTA FISCAL	56	RONES DE CARVALHO PEREIRA DA SILVA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 11.400,00	R$ 94.691,75
29/01/2020	NOTA FISCAL	103	CMR SAÚDE S/S	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 13.795,95	R$ 80.895,80
29/01/2020	NOTA FISCAL	1634	CLINICA MÉDICA HAMZÉ	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 14.781,37	R$ 66.114,43
29/01/2020	NOTA FISCAL	56	STAIBANO & SALZBERG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 21.000,00	R$ 45.114,43
29/01/2020	NOTA FISCAL	137	VIANA, ODORIZZI & SABELLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 23.650,20	R$ 21.464,23
29/01/2020	NOTA FISCAL	467	CLINICA MIRANDA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 23.903,59	R$ 2.439,36
29/01/2020	NOTA FISCAL	9	CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 7.200,00	R$ 9.639,36
29/01/2020	NOTA FISCAL	111	FERREIRA DE ARAUJO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 13.908,57	R$ 23.547,93
29/01/2020	NOTA FISCAL	2584	FRANCA, GUIA & CIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.196,09	R$ 25.744,02
29/01/2020	NOTA FISCAL	147	N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 17.456,10	R$ 43.200,12
29/01/2020	NOTA FISCAL	92	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.815,50	R$ 46.015,62
29/01/2020	NOTA FISCAL	2200000000103	GARCIA & BELMONTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 450,00	R$ 46.465,62
30/01/2020	NOTA FISCAL	1247667	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 2.467,08	R$ 48.932,70
30/01/2020	NOTA FISCAL	1808	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.835,24	R$ 53.767,94
30/01/2020	NOTA FISCAL	22262	PH7	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 1.229,58	R$ 54.997,52
30/01/2020	NOTA FISCAL	65086	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 410,75	R$ 55.408,27
30/01/2020	NOTA FISCAL	566	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNÓSTICA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 120,00	R$ 55.528,27
30/01/2020	NOTA FISCAL	310	LABORATÓRIO DE ANATOM. CITOP. E IMUNO-HIST ELLINGER	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 923,48	R$ 56.451,75
30/01/2020	APÓLICE	13007	LIBERTY SEGUROS	MUNICIPAL	OUTRAS DESPESAS	R$ 363,24	R$ 56.814,99
30/01/2020	NOTA FISCAL	98	DIAS & HIZUKURI LTDA ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 640,00	R$ 57.454,99
30/01/2020	NOTA FISCAL	6778	EMERSON CARRETEIRO GARÇA ME	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 121,00	R$ 57.575,99
						R$ 727.489,08	

Saldo Anterior	R$	(65.113,28)
Rendimentos de Aplicação	R$	-
Recursos Repassados	R$	734.564,57
Total de Receitas	R$	669.451,29
Despesas	R$	727.489,08
Tarifas Bancárias	R$	814,75
Saldo	R$	(58.037,79)
Saldo a transportar	R$	(58.037,79)

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS			
	RECEITAS	DESPESAS	SALDO POR RECURSO
MUNICIPAL	R$ 554.564,57	R$ 547.027,28	R$ 7.537,29
ESTADUAL	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
FEDERAL	R$ 180.000,00	R$ 180.461,80	-R$ 461,80
TOTAL	R$ 734.564,57	R$ 727.489,08	R$ 7.075,49

Detalhes do Empenho Nº 15398

000032

Exercício	2019	CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	Imprimir	Exportar: PDF CSV XLS				
Favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL								
Número do Empenho	15398	Tipo	EX	Data	30/12/2019	Valor	187.282,29	Processo de Contratação	Nº Licitação
Poder	99 - PODER EXECUTIVO							Tipo de Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL
Órgão	9980 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE								
Unidade Orçamentária	998003 - RESTOS À PAGAR PROCESSADOS								
Função								SubFunção	
Programa									
Projeto/Atividade									
Grupo da Fonte	01 - TESOURO							Código da Fonte	00 - Recursos Ordinarios
Vínculo Orçamentário	302113 - TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB								
Categoria Econômica								Grupo de Natureza	
Modalidade de Aplicação									
Elemento de Despesa									
Desdobro									
Natureza									
Histórico	RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº01/2018. MEMORANDO Nº 22.983/201 06/06.								

Itens do Empenho

Clique no link da coluna Dt das Liquidações para ver mais detalhes.

Clique no link da coluna Or. Pagto dos Pagamentos para ver mais detalhes.

Liquidações

	NF	Nº	Data	Valor	Vencimento
	NF	1	30/12/2019	187.282,29	07/01/2020
				187.282,29	

Pagamentos

Or. Pagto	LIQ	PARC	Data	Valor	Retenção
21	1	1	07/01/2020	187.282,29	0,00
				187.282,29	0,00

Fechar Detalhes do Empenho

Detalhes do Empenho Nº 15397

000033

Exercício	2019	CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	Imprimir	Exportar: PDF CSV XLS				
Favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL								
Número do Empenho	15397	Tipo	EX	Data	30/12/2019	Valor	180.000,00	Processo de Contratação	Nº Licitação
Poder	99 - PODER EXECUTIVO							Tipo de Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL
Órgão	9980 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE								
Unidade Orçamentária	998003 - RESTOS À PAGAR PROCESSADOS								
Função						SubFunção			
Programa									
Projeto/Atividade									
Grupo da Fonte	05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS					Código da Fonte	00 - Recursos Ordinarios		
Vínculo Orçamentário	302521 - TERMO DE FOMENTO MAC AHBB								
Categoria Econômica						Grupo de Natureza			
Modalidade de Aplicação									
Elemento de Despesa									
Desdobro									
Natureza									
Histórico	RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº01/2018. MEMORANDO Nº 22.963/201 06/06.								

Itens do Empenho

Clique no link da coluna Di das Liquidações para ver mais detalhes.

Clique no link da coluna Or. Pagto dos Pagamentos para ver mais detalhes.

Liquidações

	NF	Nº	Data	Valor	Vencimento
	NF	1	30/12/2019	180.000,00	07/01/2020
				180.000,00	

Pagamentos

Or. Pagto	LIQ	PARC	Data	Valor	Retenção
110	1	1	08/01/2020	180.000,00	0,00
				180.000,00	**0,00**

Fechar Detalhes do Empenho

Fechar Detalhes do Empenho

Detalhes do Empenho Nº 15399

Imprimir Exportar: PDF CSV XLS

Exercício	2019	CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60				
Favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
Número do Empenho	15399	Tipo	EX	Data	30/12/2019	Valor	367.282,28
Processo de Contratação		Nº Licitação		Tipo de Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		
Poder	99 - PODER EXECUTIVO						
Órgão	9980 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
Unidade Orçamentária	998003 - RESTOS A PAGAR PROCESSADOS						
Função		SubFunção					
Programa							
Projeto/Atividade							
Grupo da Fonte	01 - TESOURO	Código da Fonte	00 - Recursos Ordinarios				
Vínculo Orçamentário	302113 - TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB	Grupo de Natureza					
Categoria Econômica							
Modalidade de Aplicação							
Elemento de Despesa							
Desdobro							
Natureza							
Histórico	RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº01/2018. MEMORANDO Nº 22.983/201 06/06.						

Itens do Empenho

Clique no link da coluna Di das Liquidações para ver mais detalhes.

Clique no link da coluna Or. Pagto dos Pagamentos para ver mais detalhes.

Liquidações

	NF	Nº	Data	Valor	Vencimento
	NF	1	30/12/2019	367.282,28	25/01/2020
				367.282,28	

Pagamentos

Or. Pagto	LIQ	PARC	Data	Valor	Retenção
546	1	1	21/01/2020	367.282,28	0,00
				367.282,28	**0,00**

Fechar Detalhes do Empenho

Liberty Seguros

Liberty Auto Perfil

Apólice - Ramo 31 Automoveis

000035

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

Nome do(a) Segurado(a)	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M DE GARCA	48.209.233/0001-25

Endereço		
RUA ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		
Bairro	**CEP**	**E-mail**
WILLIANS	17400-000	lsilva@ahbb.org.br
Cidade	**UF**	**Telefone/Fax**
GARCA	SP	0-XX-14 3471-1555/0-XX-0 -

DADOS DA APOLICE

Apólice	Endosso	Nº do Contrato	Proposta
31-49-080.958		34469613 / 1	144161284
Vigência do Seguro		**Data de Emissão**	**Quantidade de Veículos (Itens)**
Das 24:00hs de 25/09/2019 às 24:00hs de 25/09/2020		27/09/2019	00001

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R$)	Adic. Frac. (R$)	Custo Apólice (R$)	IOF (R$)	Prêmio Total (R$)	Juros (%)
1.323,38	29,70	0,00	99,86	1.452,94	1,5

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança
FICHA COMPENSACAO

Nº Parcelas
04

Nº do Teleoc

Parcelas	Banco	Ag.	CC	Nº Cheque	Vencimento	Valor (R$)
0001					04/10/2019	363,17
0002					30/11/2019	363,25
0003					31/12/2019	363,25
0004					31/01/2020	363,24

ATENÇÃO:

A Liberty Seguros, com base na proposta do Segurado, emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento dos respectivos prêmios.

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início de vigência;

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo o novo prazo concedido para o pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito a rescisão do contrato de seguro com conseqüente cancelamento da apólice;

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória, correspondente a 2%(dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA(Índice de Preços do Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado "pro rata temporis", podendo ser cobrado ainda um valor de até R$ 50,00 a título de despesas operacionais.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

ITEM 001 - DADOS DO VEÍCULO

Código FIPE	Marca/Tipo do Veículo	Ano Fab/Mod
001161-4	UNO MILLE 1.0 FIRE/ F.FLEX/ ECONOMY 2P (GAS.)	2007 / 2008

TERMO DE FOMENTO 001/2013 RECURSO FEDERAL

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cod SUSEP 518-5 - Processo SUSEP nº 15414.100331/2004-98 / 15414.901089/2015-23

Liberty Seguros

Liberty Auto Perfil

Apólice - Ramo 31 Automoveis

Chassi	Placa	Capacidade	Categoria
9BD15802784992005	CZE2294	005 PAS	VEICULOS NACIONAIS DE PASSEIO

Utilização	Reg. Tarif./CEP Pernoite	Tipo Franquia	CI Atual
PARTICULAR	1360 / 17400	0,5 FACULTATIVA	51819490777632

Gravame/Alienação	Antifurto	Isenção Fiscal
NÃO POSSUI		Não

Classe Bônus	Renovação da Apólice/Seguradora	Término de Vigência
10	3149071752 / LIBERTY SEGUROS S/A	25/09/2019

DADOS DO SEGURO/COBERTURA

Coberturas Contratadas	LMI (R$)	Prêmio (R$)	Franquia (R$)
BASICA 01-COMPREENSIVA	VMR x 100%	624,64	1.453,03
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MATERIAIS	100.000,00	117,67	0,00
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS CORPORAIS	200.000,00	110,15	0,00
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MORAIS	0,00	0,00	0,00
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS MORTE	10.000,00	15,77	0,00
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS INVALIDEZ PERMANENTE	10.000,00	15,76	0,00
CARRO RESERVA 15 DIAS BÁSICO	0,00	170,11	0,00
LIBERTY ASSISTÊNCIA VIP PLANO 2	Ver Cond. Gerais	205,35	0,00
LIBERTY VIDROS VIP	0,00	63,93	ver inf. complementares

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LIBERTY VIDROS VIP - Franquia Para-brisa R$ 150,00 / Vigia R$ 140,00 / Laterais R$ 65,00 / Retrovisores R$ 60,00 / Farois R$ 95,00 / Lanternas R$ 75,00 / Retrovisores LED R$ 115,00 / Farol Auxiliar R$ 85,00 /Farois de LED ou Xenon R$ 410,00 / Maquina de Vidros R$ 80,00 / Lanternas LEDR$ 75,00 - Cobertura LED e Xenon somente quando ORIGINAIS DE FABRICA (0800 701 4120)
LIBERTY ASSISTÊNCIA VIP PLANO 2 (0800 701 4120)
CARRO RESERVA PADRÃO BÁSICO POR 15 DIAS EM CASO DE SINISTRO INDENIZÁVEL.

Ramo da cobertura contratada

Coberturas Contratadas	Código/Ramo
BASICA 01-COMPREENSIVA	31 - AUTOMOVEIS
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MATERIAIS	53 - R.C.F. - VEICULOS
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS CORPORAIS	53 - R.C.F. - VEICULOS
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MORAIS	53 - R.C.F. - VEICULOS
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS MORTE	20 - ACIDENTES PESSOAIS A PASSAGEIROS
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS INVALIDEZ PERMANENTE	20 - ACIDENTES PESSOAIS A PASSAGEIROS
CARRO RESERVA 15 DIAS BÁSICO	42 - ASSISTENCIA E OUTRAS COBERTURAS - AUTO
LIBERTY ASSISTÊNCIA VIP PLANO 2	42 - ASSISTENCIA E OUTRAS COBERTURAS - AUTO
LIBERTY VIDROS VIP	42 - ASSISTENCIA E OUTRAS COBERTURAS - AUTO

DADOS DO PERFIL

Nome do Principal Condutor	Estado Civil	Data de Nascimento	Idade	Sexo
			0	

CPF Condutor	Vínculo c/ Segurado	Uso do Veículo para Prest Serv ou Visitas	Km Mensal
-	O VEICULO E UTILIZADO POR MAIS DE UM FUNCIONARIO		

Qt Veíc na Residência	Residentes 18/24 Anos	Sexo da(s) Pessoa(s) Residente(s)

Deseja estender cobertura para residentes habilitados com idade entre 18 a 24 anos?

GARAGEM

Pernoite do Veículo | Trabalho | Colégio/Faculdade

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód SUSEP 518-5 - Processo SUSEP nº 15414.100331/2004-96 / 15414.901089/2015-23

Liberty Seguros

Liberty Auto Perfil

Apólice - Ramo 31 Automoveis

DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M DE GARCA	48.209.233/0001-25

Data de Nascimento	Idade	Sexo	Vínculo c/ Segurado
			PROPRIO SEGURADO

OBSERVAÇÕES

Redução de franquia: O valor da franquia obrigatória expresso nesta apólice já conta com 5,00% de desconto (R$ 76,48), concedido sobre o valor original, em função da classe de bônus e do tipo de renovação.

Benefício: Em caso de sinistro, se o segurado utilizar uma oficina indicada pela Liberty, terá 10% de desconto na franquia (limitado a R$ 450,00) expressa nesta apólice.

DADOS DO CORRETOR

Corretor				CPF/CNPJ
L D CORRETORA DE SEGUROS SC LTDA				66.494.881/0001-52
Cód SUSEP	**Cód Liberty**	**Estab.**	**% PART.**	**Telefone**
0100175528	99013842	0001	100.00%	0-XX-14 3471-0272

DADOS DA FILIAL

Filial		CNPJ	SAC (reclamações e cancelamento)
MARILIA		61.550.141/0118-83	0800-726-1981
Endereço		**Bairro**	**CEP**
AVENIDA REPUBLICA, 11		MARILIA	17509-054
Cidade	**UF**	**Central de Atendimento**	
MARILIA	SP	4004-5423 Capitais e Reg.Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões	

SUSEP

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Para conferir as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice acesse: www.susep.gov.br. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

LEMBRE-SE

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritos neste apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, que constam no Manual do Segurado, disponível no site www.libertyseguros.com.br. Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a): faleconosco@libertyseguros.com.br.

A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail ouvidoria@libertyseguros.com.br, pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações ora descritas, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas no presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato imediatamente ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

(*)Este seguro foi contratado com a modalidade Valor de Mercado Referenciado (VMR) que garante, no caso de

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód. SUSEP 518-5 - Processo SUSEP n.º 15414.100331/2004-96 / 15414.901089/2015-23

indenização integral, o pagamento de quantia variável, em moeda corrente nacional, determinada de acordo com a tabela de referência expressamente indicada na apólice do seguro, conjugada com fator de ajuste, em percentual, a ser aplicado sobre o valor de cotação do veículo na data da liquidação do sinistro. A tabela utilizada pela Liberty é a FIPE, publicada no jornal Valor Econômico; ou, na falta desta, Molicar, publicada na revista Carro.

30134469131

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 27 de Setembro de 2019.



Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód SUSEP 518-5 - Processo SUSEP nº 15414.100331/2004-96 / 15414.901089/2015-23

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G333021207108482512
02/02/2020 15:53:11

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:48
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399836866514990000652854901015281200000036325
BENEFICIARIO:
LIBERTY SEGUROS S.A.
NOME FANTASIA:
LIBERTY SEGUROS S.A.
CNPJ: 61.550.141/0001-72
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M DE GAR
CNPJ: 48.209.233/0001-25

NR. DOCUMENTO	10.201
DATA DE VENCIMENTO	31/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	363,25
VALOR COBRADO	363,25
NR.AUTENTICACAO	0.FCA.EC7.EAA.29D.D1F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DANFE SIMPLIFICADO 000040

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

MESSER GASES LTDA
Rodovia Cônego Domenico Rangon
I,, km 59,
Pereque CEP:11573000
CUBATAO - SP
CNPJ:60619202004801
IE:283022347110
TEL:

1 - Saída
NF-e
N°000000805
Série 72

CHAVE DE ACESSO

35191260619202004801550720000008051027560906

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135190915260807 4 de dez de 2019 10:14:31 AM

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.

DESTINATARIO

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AH BB
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
VILA WILLIAMS CEP:17400000
GARCA - SP
CNPJ:45349461000960
IE:null
TEL:1435325198

EMISSAO
04/12/2019
SAIDA
04/12/2019
HORA
10:13:57

FATURA

Num.: 001
Venc.: 01/01/2020 Valor: 5219.20

CALCULO DE IMPOSTOS

B.C. ICMS	V. ICMS	B.C. ICMS ST	V. ICMS ST	V.T. TRIB.	T. PRODUTOS
5219.20	939.46	0.00	0.00	0.00	5219.20

V. FRETE	V. SEGURO	DESCONTO	OUTROS	V. IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5219.20

PRODUTO

CFOP	CST	UND	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	ICMS	V. TRIB	V. IPI
OXIGENIO LIQUIDO GRANEL								
5103	000	M3	1631	3.200000	5219.20	18.0		0

DADOS ADICIONAIS

Cod. cliente 0100015210. Remessa: 000259540 031 Declaramos que o produt o est adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carrega mento, descarregamento, transbordo e transporte, em conformidade com Dec.96 044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELote: 001026914 2 Tributao normal IPI; Outros; IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96

LANÇADO

DATA E HORA DO RECEBIMENTO

04/12/2019 __:__:__

1 - Saída
NF-e
N°000000805
Série 72

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR ... 001/2018 RECURSO FEDERAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040066766292181210000521920
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.202
DATA DE VENCIMENTO	01/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.219,20
VALOR COBRADO	5.219,20

NR.AUTENTICACAO 5.610.079.A56.38A.03D

TERMO DE HOMOLOGO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DANFE SIMPLIFICADO 000040

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

MESSER GASES LTDA Rodovia Cônego Domenico Rangon I,, km 59, Pereque CEP:11573000 CUBATAO - SP CNPJ:60619202004801 IE:283022347110 TEL:	1 - Saída NF-e N°000000805 Série 72

CHAVE DE ACESSO

35191260619202004801550720000008051027560906

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135190915260807 4 de dez de 2019 10:14:31 AM

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.

DESTINATARIO	EMISSAO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AH BB	04/12/2019
	SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	04/12/2019
VILA WILLIAMS CEP:17400000	HORA
GARCA - SP	10:13:57
CNPJ:45349461000960	
IE:null	
TEL:1435325198	

FATURA

Num.: 001
Venc.: 01/01/2020 Valor.: 5219.20

CALCULO DE IMPOSTOS

B.C. ICMS	V. ICMS	B.C. ICMS ST	V. ICMS ST	V.T. TRIB.	T. PRODUTOS
5219.20	939.46	0.00	0.00	0.00	5219.20

V. FRETE	V. SEGURO	DESCONTO	OUTROS	V. IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5219.20

PRODUTO

CFOP	CST	UND	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	ICMS	V. TRIB.	V. IPI
OXIGENIO LIQUIDO GRANEL								
5103	000	M3	1631	3.200000	5219.20	18.0	---	0

DADOS ADICIONAIS

Cod. cliente 0100015210. Remessa: 000259540 031 Declaramos que o produt o est adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carrega mento, descarregamento, transbordo e transporte, em conformidade com Dec.96 044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELote: 001026914 2 Tributao normal IPI; Outros; IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96

LANÇADO

DATA E HORA DO RECEBIMENTO	
04/12/2019 __:__:__	1 - Saída NF-e N°000000805 Série 72

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 431307 Serie B4, emitido em 26/11/2019

20191128u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
14550187	27/11/2019 00:53:03	R5FJ-JQGS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**
Nome/Razão Social: **TICKET SERVIÇOS S.A**
Endereço: **AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 94 R$11.750,00
Tarifa de Gestao de Cobranca R$3,90
Ped.:21501223 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,44
Data de Vencimento: 02/01/2020
VALOR TOTAL: R$11.753,90
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3,90

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Credito (R$)
0,00	3,90	2,00%	0,07	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 431307 Série B4, emitido em 26/11/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2019.

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

Ticket uma marca Edenred

NOTA DE DÉBITO

Número
431307-ND
Data de Emissão
26/11/2019

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 BRASIL

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

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 94 R$11.750,00
Ped.:21501223 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

VALOR TOTAL: R$ 11.750,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
431307-ND	R$ 11.750,00	02/01/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 431307 de 26/11/2019.

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 10167685

Valor (R$): 11.750,00

Realizado em: 25/11/2019

Método Pagamento:

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/12/2019

Data de Entrega: 05/12/2019

Valor dos Benefícios (R$): 8.500,00

Quantidade de Beneficiários: 68

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
324.781.538-40	2555	ADRIANA FATIMA DA S ALVES	GARÇA HSL	R$ 125,00
265.886.928-56	2487	ADRIANA G SPOSITO	GARÇA HSL	R$ 125,00
134.558.308-70	2489	AGUIDA C DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
083.866.778-30	2490	AIDA MARIA FERREIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00
430.483.788-55	2491	ALESSANDRA Z S SOSSOLOTE	GARÇA HSL	R$ 125,00
384.004.528-28	2492	ALINE A G SABATINI	GARÇA HSL	R$ 125,00
349.944.158-62	2557	ALINE AP DO NASCIMENTO	GARÇA HSL	R$ 125,00
424.530.788-95	2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	GARÇA HSL	R$ 125,00
419.922.078-01	2495	ANA C M RODRIGUES	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2496	ANA CAROLINE A AGUIAR	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2497	ANA LUCIA M ROCHA	GARÇA HSL	R$ 125,00
387.021.298-50	2500	ANA R B ANDRIOLLO	GARÇA HSL	R$ 125,00
269.354.918-35	2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	GARÇA HSL	R$ 125,00
441.276.388-93	2508	ARTHUR P P DOS SANTOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
391.123.618-28	2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
291.554.378-00	2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	GARÇA HSL	R$ 125,00
799.277.508-20	2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	GARÇA HSL	R$ 125,00
094.336.768-73	2524	EDSON DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

HOSPITALAR

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 8.500,00

Data de Crédito: 01/12/2019

Quantidade de Beneficiários: 68

Data de Entrega: 05/12/2019

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
106.567.148-24	2706	ELAINE C S DE OLIVEIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00
298.964.048-79	2526	ELIANA PEREIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00
170.298.898-86	2527	ELIANE TRAMONTINI	GARÇA HSL	R$ 125,00
222.226.928-81	2644	ELISANGELA M F CANTISANI	GARÇA HSL	R$ 125,00
328.794.488-67	2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
145.732.388-59	2705	EMERSON DE CONTI MONICO	GARÇA HSL	R$ 125,00
310.738.278-79	2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00
287.449.418-62	2537	FERNANDA C E AMARAL	GARÇA HSL	R$ 125,00
294.647.348-17	2538	FRANCINEIDE AP DA P VASCO	GARÇA HSL	R$ 125,00
366.381.118-25	2541	GILMAR DE MATOS GOMES	GARÇA HSL	R$ 125,00
158.145.328-07	2543	HELOISA DE C A DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
257.207.358-79	2545	ILMA AFRO DOS S DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
406.503.098-63	2546	ISABELA C VOLPONI	GARÇA HSL	R$ 125,00
362.796.228-19	2547	ISIS CRISTINE P CAIXETA	GARÇA HSL	R$ 125,00
303.659.758-18	2573	JANAINA FREITAS PELOSO	GARÇA HSL	R$ 125,00
303.154.708-01	2632	JANETE CRISTINA P PEREIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00
300.100.378-29	30010037829	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	GARÇA HSL	R$ 125,00
411.114.888-35	2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	GARÇA HSL	R$ 125,00
458.373.188-44	2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
250.077.578-02	25007757802	LAERTE FERNANDES	GARÇA HSL	R$ 125,00
424.251.298-80	2558	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	GARÇA HSL	R$ 125,00
449.702.398-27	2567	LUIS GUSTAVO R GONCALVES	GARÇA HSL	R$ 125,00
015.191.048-04	2649	LUIZ DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
096.363.488-71	2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	GARÇA HSL	R$ 125,00
882.610.344-53	2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/12/2019

Data de Entrega: 05/12/2019

Valor dos Benefícios (R$): 8.500,00

Quantidade de Beneficiários: 68

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
430.433.698-31	2576	MARIANE DE A DE ALMEIDA	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2591	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2577	MARILDE INES GUARNIERI	GARÇA HSL	R$ 125,00
086.369.308-39	2579	MARTA DETRANO R DE LIMA	GARÇA HSL	R$ 125,00
355.513.258-06	2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	GARÇA HSL	R$ 125,00
448.310.758-50	44831075850	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SIL	GARÇA HSL	R$ 125,00
339.603.248-98	2587	PATRICIA R L DOS SANTOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
316.618.568-29	2589	PRISCILA C A E DOS REIS	GARÇA HSL	R$ 125,00
400.940.688-79	2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
330.214.058-43	2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	GARÇA HSL	R$ 125,00
113.085.588-05	2594	RINALDO JORGE DE MELO	GARÇA HSL	R$ 125,00
148.749.688-56	2596	RITA DE C M DE A FRANCISCO	GARÇA HSL	R$ 125,00
269.084.118-50	2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2598	ROBERTO CARLOS GOMES	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2599	ROGERIO A ROSALINO	GARÇA HSL	R$ 125,00
292.423.788-28	2602	ROSE L DA S VASCONCELOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
161.886.938-88	2603	ROSE MARY RODRIGUES	GARÇA HSL	R$ 125,00
325.966.288-05	2604	ROSELY R DOS S ALVES	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	GARÇA HSL	R$ 125,00
[illegible]	2616	TATIANE CRISTINA M PAES	GARÇA HSL	R$ 125,00
338.359.298-79	2617	THAISA CRISTINA K MORENO	GARÇA HSL	R$ 125,00
296.337.278-71	2619	VANESSA DA C D GONZALES	GARÇA HSL	R$ 125,00
226.186.558-93	2607	VERIDIANE GIROTTO	GARÇA HSL	R$ 125,00
269.562.978-84	2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	GARÇA HSL	R$ 125,00
315.679.078-81	2625	WASHINGTON G MENDES	GARÇA HSL	R$ 125,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

HOSPITALAR

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/12/2019

Data de Entrega: 05/12/2019

Valor dos Benefícios (R$): 3.250,00

Quantidade de Beneficiários: 26

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
174.580.258-40	17458025840	ADRIANA MARIA DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
357.288.948-01	35728894801	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BO	GARÇA HSL	R$ 125,00
469.217.078-65	46921707865	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DO	GARÇA HSL	R$ 125,00
435.767.788-29	43576778829	ANDERSON PIMENTA	GARÇA HSL	R$ 125,00
488.246.648-14	48824664814	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
264.651.208-28	26465120828	DANIELA GOMES PILLON	GARÇA HSL	R$ 125,00
405.421.878-41	40542187841	DOUGLAS LOPES	GARÇA HSL	R$ 125,00
314.259.148-61	31425914861	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	GARÇA HSL	R$ 125,00
465.519.448-09	46551944809	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	GARÇA HSL	R$ 125,00
418.270.768-01	41827076801	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
340.123.428-51	34012342851	JOSEMARA GOMES DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
419.080.398-76	41908039876	JOSIMARA MEDINA BENTO	GARÇA HSL	R$ 125,00
470.757.938-88	47075793888	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMI	GARÇA HSL	R$ 125,00
426.285.098-65	42628509865	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
450.580.978-18	45058097818	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	GARÇA HSL	R$ 125,00
450.795.158-56	45079515856	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	GARÇA HSL	R$ 125,00
297.579.828-81	29757982881	LUCIA GASPARINI SACCA	GARÇA HSL	R$ 125,00
283.161.818-51	28316181851	LUCILENE CATIA MUNHOZ	GARÇA HSL	R$ 125,00
366.406.858-09	36640685809	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	GARÇA HSL	R$ 125,00
325.484.378-92	32548437892	MARCELO ANDREAÇA	GARÇA HSL	R$ 125,00
410.162.078-40	41016207840	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	GARÇA HSL	R$ 125,00
157.906.628-38	15790662838	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
204.053.708-22	20405370822	PAULO SERGIO DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
435.384.908-56	43538490856	SILAS FERNANDES DE SOUZA	GARÇA HSL	R$ 125,00
392.664.038-30	39266403830	TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/12/2019

Data de Entrega: 05/12/2019

Valor dos Benefícios (R$): 3.250,00

Quantidade de Beneficiários: 26

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
063.646.548-94	6364654894	VALDEMIR CASAVECHI	GARÇA HSL	R$ 125,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
SEDE	GARÇA HSL	01/12/2019	05/12/2019	26	R$ 3.250,00
SEDE	GARÇA HSL	01/12/2019	05/12/2019	68	R$ 8.500,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	94	R$ 11.750,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 11.750,00
TOTAL	R$ 11.750,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090247420322293581658220009181220001175390
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	10.203
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.753,90
VALOR COBRADO	11.753,90

NR.AUTENTICACAO A.5DB.B48.BB2.7CE.7CC

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

000048

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

MESSER GASES LTDA
Avenida José Fortunato Molina,, 2-89
Distrito Industrial I CEP:17034310
BAURU - SP
CNPJ:60619202005700
IE:209132694113
TEL:

1 - Saída
NF-e
N°000000445
Série 52

CHAVE DE ACESSO

35191260619202005700550520000004451000856251

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135190919456348 5 de dez de 2019 9:11:23 AM

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DESTINATARIO

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AH BB
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
VILA WILLIAMS CEP:17400000
GARCA - SP
CNPJ:45349461000960
IE:null
TEL:1435325198

EMISSAO
05/12/2019
SAIDA
05/12/2019
HORA
09:11:02

FATURA

Num.: 001
Venc.: 02/01/2020
Valor.: 150.00

CALCULO DE IMPOSTOS

B.C ICMS	V. ICMS	B.C ICMS ST	V. ICMS ST	V.T. TRIB.	T. PRODUTOS
150.00	27.00	0.00	0.00	0.00	150.00

V. FRETE	V. SEGURO	DESCONTO	OUTROS	V. IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	150.00

PRODUTO

CFOP	CST	UNID	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	ICMS	V. TRIB	V. IPI
OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3								
5103	000	M3	5	30.000000	150.00	18.0	...	0

DADOS ADICIONAIS

Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 000077745 031 Lote: BRBKAA8T4V = 3 BRBKAA74FC = 2 Tributação normal IPI; Outros, IPI REDUZIDO A ZERO CFE DEC RETO 2092 de 1996

LANÇADO

DATA E HORA DO RECEBIMENTO

__/__/____ __:__:__

1 - Saída
NF-e
N°000000445
Série 52

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040066442209181220000015000
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.204
DATA DE VENCIMENTO	02/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	150,01
VALOR COBRADO	150,01

NR.AUTENTICACAO 0.79C.7D0.A2E.860.A82

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000048

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

MESSER GASES LTDA
Avenida José Fortunato Molina,, 2-89
Distrito Industrial I CEP:17034310
BAURU - SP
CNPJ:60619202005700
IE:209132694113
TEL:

1 - Saída
NF-e
N°000000445
Série 52

CHAVE DE ACESSO

35191260619202005700550520000004451000856251

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135190919456348 5 de dez de 2019 9:11:23 AM

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DESTINATARIO

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AH BB
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
VILA WILLIAMS CEP:17400000
GARCA - SP
CNPJ:45349461000960
IE:null
TEL:1435325198

EMISSAO
05/12/2019
SAIDA
05/12/2019
HORA
09:11:02

FATURA

Num.: 001
Venc.: 02/01/2020 Valor.: 150.00

CALCULO DE IMPOSTOS

B.C. ICMS	V. ICMS	B.C. ICMS ST	V. ICMS ST	V.T. TRIB.	T. PRODUTOS
150.00	27.00	0.00	0.00	0.00	150.00

V. FRETE	V. SEGURO	DESCONTO	OUTROS	V. IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	150.00

PRODUTO

CFOP	CST	UND	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	ICMS	V. TRIB.	V. IPI
OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3								
5103	000	M3	5	30.000000	150.00	18.0	---	0

DADOS ADICIONAIS

Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 00007745 031 Lote: BRBKAA8T4V = 3 BRBKAA74FC = 2 Tribut. normal IPI; Outros, IPI REDUZIDO A ZERO CFE DEC RETO 2092 de 1996

LANÇADO

DATA E HORA DO RECEBIMENTO

__/__/____ __:__:__

1 - Saída
NF-e
N°000000445
Série 52

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

000050

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1019

Data e Hora da Emissão	03/12/2019 11:29:31	Competência	3/12/2019	Código de Verificação	074923919
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	(16)98770-2527	e-mail	paulo.gullo@shieldcp.com.br

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 de Controle de Pragas- Hospitalar. Conforme Contrato. Parcela 08/12

"Tributação de ISS na sede do prestador de serviço, nos termos do artigo 3° e anexo (7.13) da Lei Federal Complementar n° 116, de 31 de julho de 2003"

Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

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$	425,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	425,00
(-) 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	425,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	425,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090297003300300001015171281230000042500
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	10.301
NOSSO NUMERO	29700330000001015
CONVENIO	02970033
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	425,00
VALOR COBRADO	425,00

NR.AUTENTICACAO 7.5F2.4A0.1B4.57F.1A6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE TECLABEL SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/11/2019 VALOR TOTAL: R$ 550,36 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 GARCA SAO PAULO-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	000352

NF-e
Nº. 000.050.340
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TECLABEL SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA
RUA PTOLOMEU, 76
SOCORRO - 04762-040
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1121829400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.050.340
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1107 1143 6800 0120 5500 1000 0503 4019 8405 9000

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
5.101 N/C - VENDA	135190863115441 - 19/11/2019 14:21:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
117041080115		07.114.368/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	GARCA	17400-000	19/11/2019

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO PAULO	SP			14:11:00

FATURA / DUPLICATA / PAGAMENTO

Pagamento (1): À Prazo - Boleto Bancário - R$ 550,36 - Fatura: 50340 , Valor Original: R$ 550,36 , Valor Líquido: R$ 550,36

Num.	001
Venc.	03/01/2020
Valor	R$ 550,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO II	VALOR TOTAL PRODUTOS
550,36	99,06	0,00	0,00	0,00	550,36

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	550,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGR	(0) do Remetente (CIF)				34.028.316/0031-29

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MERGENTHALLER, 592	SAO PAULO	SP	145663107113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	1 CX C1	VOLUME		0,560	0,560

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	ALÍQ ICMS	VALOR IPI	ALÍQ IPI
PU-1001001	KIT PULSEIRA NORMAL ADULTO 20,00X247,00X1 /M20T/BR	48211000	000	5101	KT	1,0000	550,3600	550,36	550,36	99,06	18,00		

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 20/11/19
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Pedido : 705313 / Seu Pedido : VERBAL PLINIO 1 = 03/01/2020 - 550.36 Email do Destinatário: mandriollo@ahbb.org.br,phernandes@ahbb.org.br Inf. fisco: ICMS = R$ 99.06 PIS = R$ 3.58 COFINS = R$ 16.51 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 144,19 (Fonte: IBPT)	

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399182111990000000150340101018781230000055036
BENEFICIARIO:
TECLABEL SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA
NOME FANTASIA:
TECLABEL SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA
CNPJ: 07.114.368/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.302
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	550,36
VALOR COBRADO	550,36

NR.AUTENTICACAO B.F40.82B.E14.C2C.79A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
000.037.178
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1203 5217 8500 0136 5500 1000 0371 7811 8685 7342

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

000054

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		135190924442001 06/12/2019 11:28:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	06/12/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	06/12/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			10:45:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 37178 Valor Orig: 528,33 Desc: 0,00 Valor Líq: 528,33

001 03/01/2020 528,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	528,33

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	528,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME	0-EMITENTE				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7835	AGULHA RAQUI 22G X3 1/2 UNISIS (UNI) UNISIS LOTE: 18C051	90183219	0102	5102	UNI	25	7,173	179,33	0,00	0,00		0,00
4093	AGULHA RAQUI 23G UNISIS (UNI) UNISIS LOTE:17L026	90183219	0102	5102	UNI	50	6,980	349,00	0,00	0,00		0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 09/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500004021176681230000052833
BENEFICIARIO:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
NOME FANTASIA:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
CNPJ: 03.521.785/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.303
NOSSO NUMERO	30976000000004021
CONVENIO	03097600
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	528,33
VALOR COBRADO	528,33

NR.AUTENTICACAO F.6B2.604.537.570.B76

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
6293

Código de Verificação de Autenticidade
XVZ9WFX0H

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/12/2019 às 08:52:00

Chave de Acesso
1149499XVTSQ14Y9S78W8B0PTJRD7NID

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
267426	**55**	**RPS**	**30/11/2019**	**30/11/2019**

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
09.468.311/0001-54	**315.095.654.118**	**1673008**	**001673008**	GBS - FLORESTAS E JARDINS EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
Av AV PRES VARGAS, 501		**VILA ARACELI**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**0034071400**	**macrocontabil@macrocontabilconessa.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		**VILA WILLIANS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**		**esilva@abb.org.br;ccampos@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

1 SERVICO DE MANUTENCAO EM MAQUINAS C06 R$ 65,00|;limpeza de carburador c/ regulagem.....;troca de pecas com desgaste..... limpeza externa....|||Tributos Aproximados: Municipal: (3,90%) R$ 2,54 Federal: (13,45%) R$ 8,74 Total: R$ 11,28 |Fonte: IBPT/empresometro.com.br

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **14.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,	**5,00%**	**0000140000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 65,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 65,00**	**R$ 3,25**	**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$ 65,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,47%) R$8,76 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,90%) R$2,54

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GBS - FLORESTAS E JARDINS EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **6293** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XVZ9WFX0H**.

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

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

000053

GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 501 - CENTRO -
GARCA - SP - CEP: 17400-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.025.966
SÉRIE 055
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1209 4683 1100 0154 5505 5000 0259 6619 4683 1107

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
/enda de Produtos	135190905150833 02/12/2019 08:51:55

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
15095654118		09.468.311/0001-54

000057

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	02/12/2019
IDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
UA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS		17400-000	02/12/2019
UNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARCA	SP			08:52:17

ATURA

úmero	: 25966
alor Original	: 60,85 €
alor Desconto	: 0,00 €
alorLíquido	: 60,85 €

DADOS DA FATURA

PLICATAS

úmero : 001	Número : 002
encimento : 02/12/2019	Vencimento : 17/12/2019
alor : 30,43 €	Valor : 30,42 €

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE 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	60,85

ALOR 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	60,85

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
IDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,100	4,100

ADOS 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	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
8680	PRATO GIRATóRIO	84679900	0500	5405	UN	1	18,40	0,00	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8885	VELA DE IGNIcaO	85111000	0102	5102	UN	1	22,80	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10361	PRe-FILTRO DE PLaSTICO	84213100	0102	5102	UN	1	3,96	0,00	3,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54238	FILTRO	84219910	0102	5102	UN	1	8,98	0,00	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10687	PEcA DE ENGATE	84799090	0102	5102	UN	1	6,71	0,00	6,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 05/12/19
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

ÁLCULO DO ISSQN

SCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0	0	0

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE I. ndedor: IGOR CESAR DE ALMEIDA ID. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 400000 EF PEDIDO(S):3140	TERMO DE FOMENTO 001/2018 EXCLUSSO FEDERAL

ATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/12/2019 08:58:49

ERP SYSEMP - Fábrica de Códigos

LANÇADO

HOSPITALAR

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 387336
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3873 3610 0102 8210

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

000353

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131193494874385 22/11/2019 18:44:36

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	22/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	25 NOV 2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 03/01/2020 6.498,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.498,70	756,36	0,00	0,00	6.498,70

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	6.498,70

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
AV. PREF.OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090,	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
16	CAIXA			74,66	74,66

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
20428	AMBROXOL 30MG XPE AD 100ML PL GEN-FARMAC LT CA19H269 (3)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: CA19H269, Qtde: 3 ,Data Fab: 09/10/2019, Data Val: 31/08/2021)	30039099	000	6108	FR	3	1,8733	5,62	5,62	0,67		12,00	
10208	BUTIL.ESCOP.+DIPIR.100AMP 5ML GEN- HIPOLABOR LT H08419 (3)06/21 (Fornecedor: 1898, Lote: H08419, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049099	000	6108	CX	3	118,0000	354,00	354,00	42,48		12,00	
5175	CEFALOTINA 1GR(KEFLIN)50FAM-ABL LT 100462S (2)10/21 (Fornecedor: 1000, Lote: 100462S, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30042051	000	6108	CX	2	1.400,0000	2.800,00	2.800,00	336,00		12,00	
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE LT DX19H108 (1)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: DX19H108, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/09/2019, Data Val: 31/08/2021)	30039099	000	6108	CX	1	59,2300	59,23	59,23	7,11		12,00	
14077	SOL.DE GLICOSE 25% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 19H10816D (1)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19H10816D, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/10/2019, Data Val: 31/08/2021)	30049099	000	6108	CX	1	41,0000	41,00	41,00	4,92		12,00	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 97112377# R 41 B 2...
ITENS 16 a 17,23 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 413,41
Pedido: 357322
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Aliquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG 16041314341222200000007304445.
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSAVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota....: 5 Cubagem: 0,42

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

Mercadorias avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transportes.

PERECÍVEL
URGENTE

HOSPITALAR

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 387336
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3873 3610 0102 8210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131193494874385 22/11/2019 18:44:36 000060

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11286	ESKAVIT 10MG/ML 50AMP 1ML IM-HIPOLABOR LT AU00519 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: AU-00519, Qtde: 1 ,Data Fab: 15/08/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049099	000	6108	CX	1	49,4200	49,42	49,42	5,93		12,00	
23712	ENTEROFTAL 40MG 20CP-PHARMASCIENCE LT 100-1619 (35)09/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1001-619, Qtde: 35 ,Data Fab: 05/11/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049099	000	6108	CX	35	1,9780	69,23	69,23	8,31		12,00	
15855	ONDANSETRONA 8MG 50AMP 4ML GEN-HYPOFARMA LT 19040310 (7)04/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19040310, Qtde: 7 ,Data Fab: 31/05/2019, Data Val: 30/04/2021)	30049041	000	6108	CX	7	57,1500	400,05	400,05	48,01		12,00	
27511	OLEO MINERAL 100ML-FBM LT M18A003 (25)05/-20 (Fornecedor: 4, Lote: M18A003, Qtde: 25 ,Data Fab: 26/07/2019, Data Val: 31/05/20-20)	30043939	000	6108	UND	25	1,5088	37,72	37,72	4,53		12,00	
7089	CETOPROFENO(ARTRINID)100MG 50AMP 2ML IM-U. QUIMICA LT 1933338 (4)08/21 (Fornece-dor: 1390, Lote: 1933338, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2021)	30049029	000	6108	CX	4	52,9000	211,60	211,60	25,39		12,00	
9983	NEOSTIGMINA(NORMASTIG)0,5MG/ML 50AMP 1ML-U.QUIMICA LT 1937247 (1)09/21 (Forne-cedor: 1390, Lote: 1937247, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049049	000	6108	CX	1	33,7400	33,74	33,74	4,05		12,00	
21050	DOMPERIDONA 1MG SUSP 100ML GEN-MEDLEY LT 9RA03607 (2)05/21 (Fornecedor: 4, Lote: 9RA03607, Qtde: 2 ,Data Fab: 03/10/2019, Data Val: 31/05/2021)	30049069	000	6108	FR	2	9,5000	19,00	19,00	2,28		12,00	
17305	SULF.EFEDRINA 50MG/ML 50AMP 1ML GEN-HIPO-LABOR D1 LT AM00318 (1)07/20 (Fornecedor: 4, Lote: AM00318, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/0-1/2019, Data Val: 30/07/2020)	30049099	000	6108	CX	1	106,5600	106,56	106,56	12,79		12,00	
13389	CL.BUPIVAC.+GLICOSE 0,5% 5MG/ML 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AR00419 (1)03/21 (Forne-cedor: 4, Lote: AR00419, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/05/2019, Data Val: 30/03/2021)	30049061	000	6108	CX	1	204,4600	204,46	204,46	24,54		12,00	
17005	LUVA CIRURG.8,0 EST.C/200 PARES-DIAL LT 940 (1)09/22 (Fornecedor: 517, Lote: 940, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2022)	40151100	000	6108	CX	1	235,0000	235,00	235,00	28,20		12,00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 2012019 (1)01/22 (Fornecedor: 4, Lote: 2012019, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/04/2019, Data Val: 02/01/2022)	90189010	200	6108	PCT	1	16,7000	16,70	16,70	0,67		4,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 9036-3195 (5)06/24 (Fornecedor: 1, Lote: 90363-195, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 01/10/2022)	90183929	200	6108	CX	5	52,8000	264,00	264,00	10,56		4,00	
8831	DOSADOR ORAL 03ML C/225-INJEX LT 5117 (3)-12/23 (Fornecedor: 4, Lote: 5117, Qtde: 3 ,Data Fab: 24/04/2019, Data Val: 30/12/20-23)	90183119	000	6108	PCT	3	67,4333	202,30	202,30	24,28		12,00	
19825	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/05 CX.720-AMERIC LT 311 (4)03/24 (Fornecedor: 4, Lote: 311, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 13/03/2024)	30059090	000	6108	CX	4	173,3750	693,50	693,50	83,22		12,00	
10654	ESCOPOLAMINA 20MG 100AMP 1ML GEN-HIPOLABOR LT H04619 (1)04/21 (Fornecedor: 4, Lote: H04619, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/08/2019, Da-ta Val: 30/04/2021)	30049099	000	6108	CX	1	80,4700	80,47	80,47	9,66		12,00	
15850	ACETILCISTEINA 10% 10-0MG/ML 5AMP 3ML GEN-U.QUIMICA LT 1928443 (30)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1928443, Qtde: 30 ,Data Fab: 08/09/2019, Data Val: 31/07/2021)	30049059	000	6108	CX	30	6,3333	190,00	190,00	22,80		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

LANÇADO

HOSPITALAR

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 387336
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3873 3610 0102 8210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131193494874385 22/11/2019 18:44:36 000061

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
13477	INSUNORM N 100UI 1FAM 10ML SC-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18005724 (5)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18005724, Qtde: 5 ,Data Fab: 18/10/2019, Data Val: 30/11/2020)	30043100	000	6108	FR	5	18,4540	92,27	92,27	11,07		12,00	
26381	MASCARA TRIPLA C/TIRAS C/CLIPS C/50-LABOR IMPORT REF.6105 LT 17396207 (3)07/22 (Fornecedor: 4, Lote: 17396207, Qtde: 3 ,Data Fab: 29/08/2018, Data Val: 31/07/20-22)	63079010	200	6108	CX	3	4,3400	13,02	13,02	0,52		4,00	
21936	COL.PERF.CORT.03LT PARDO C/20-DESCARBOX LT 3979 (1)10/24 (Fornecedor: 2014, Lote: 39-79, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2024)	48191000	000	6108	CX	1	31,5000	31,50	31,50	3,78		12,00	
13478	INSUNORM R 100UI 1FAM 10ML SC/IV-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18006792 (5)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18006792, Qtde: 5 ,Data Fab: 12/09/2019, Data Val: 30/11/20-20)	30043100	000	6108	FR	5	18,7360	93,68	93,68	11,24		12,00	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 87 (4)09/24 (Fornecedor: 4, Lote: 87, Qtde: 4 ,Data Fab: 04/10/2019, Data Val: 13/09/2024)	44219900	000	6108	PCT	4	2,3000	9,20	9,20	1,10		12,00	
24026	MARFARIN 5MG 50CP-TEUTO LT 9736031 (1)03/-21 (Fornecedor: 4, Lote: 9736031, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/06/2019, Data Val: 30/03/20-21)	30049059	000	6108	CX	1	7,8800	7,88	7,88	0,95		12,00	
8713	HIDROCORTIZONA(CORTISONAL)10MG CR 20GR-U.-QUIMICA LT 1926585 (2)07/22 (Fornecedor: 4, Lote: 1926585, Qtde: 2 ,Data Fab: 12/08/2019, Data Val: 31/07/2022)	30043290	000	6108	TB	2	5,3750	10,75	10,75	1,29		12,00	
27657	METFORMINA 500MG 30CP GEN-EMS LT 1C5409 (5)06/21 (Fornecedor: 1432, Lote: 1C5409, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049049	500	6108	CX	5	6,8400	34,20	34,20	4,10		12,00	
16556	BROM.ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML GEN-HIPOLABOR LT 62819 (2)05/21 (Fornecedor: 1898, Lote: 62819, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/05/2021)	30049099	000	6108	FR	2	8,0000	16,00	16,00	1,92		12,00	
22014	CARVEDILOL 12,5MG 30CP GEN-EMS LT Z1735 (2)02/21 1G2577 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: Z1735, Qtde: 2 ,Data Fab: 09/08/2019, Data Val: 28/02/2021 / Fornecedor: 335, Lote: 1G2577, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049099	000	6108	CX	3	3,2800	9,84	9,84	1,18		12,00	
27774	CHLORCLEAR TOPICA AQUOSA 1L CX C/1-2-VICP LT C8997 (1)06/21 (Fornecedor: 774-4, Lote: C8997, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/-2019, Data Val: 30/06/2021)	34029019	000	6108	CX	1	52,6000	52,60	52,60	6,31		12,00	
22882	ALCOOL 70% 100ML ALMOTOLIA TRANS C/30-PROLINK LT P19080125 (2)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: P19080125, Qtde: 2 ,Data Fab: 13/09/2019, Data Val: 30/08/2021)	38089429	000	6108	CX	2	27,0800	54,16	54,16	6,50		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 29/11/19
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000085683086001043381230000649870
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
SACADOR AVALISTA:
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	10.305
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.498,70
VALOR COBRADO	6.498,70

NR.AUTENTICACAO 4.D89.E02.9A6.C9D.8D0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 387528
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3875 2810 0129 7309

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

000063

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131193495018171 22/11/2019 23:04:44

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	22/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	25 NOV 2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 03/01/2020 308,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
308,78	37,05	0,00	0,00	308,78

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	308,78

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
AV. PREF.OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090,	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			81,96	81,96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12455	SOL.GLICOFISIOLOGICO 12FR 1000ML-SANOBIOL LT 19065171 (6)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19065171, Qtde: 6 ,Data Fab: 05/09/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049099	000	6108	CX	6	51,4633	308,78	308,78	37,05		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 29/11/19
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 97112377# R 14 B 3...
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 18,53
Pedido: 357394
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Alíquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG 16041314341222200000007304445.
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSAVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota....: 5 Cubagem: 0,15

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transportes.

HOSPITALAR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 41114
SERIE 1
FOLHA 1/3

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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

CHAVE DE ACESSO
3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0411 1410 0019 1340

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.	135190874711322 22/11/2019 17:11:17 000065

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	22/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	22 NOV 2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	03/01/2020	4.556,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.495,28	738,58	0,00	0,00	4.556,42

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	4.556,42

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
27	CAIXA			196,29	196,24

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13758	TERBUTALINA 0,5MG/ML 100AMP 1ML GEN-HIPOLOR LT AV-003/19 (2) 12/2020 (Fornecedor: 1898, Lote: AV-003/19, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2019, Data Val: 30/12/2020)	30049099	000	5102	CX	2	93,3000	186,60	186,60	22,39		12,00	
17006	LUVA CIRURG.8,5 EST.C/200 PARES-DIAL LT 941 (1) 10/2022 (Fornecedor: 517, Lote: 941, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2022)	40151100	000	5102	CX	1	238,0000	238,00	238,00	42,84		18,00	
10445	SONDA FOLEY 2V N.12 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 8318012 (1) 01/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 8318012, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2018, Data Val: 30/01/2023)	90183921	700	5102	CX	1	18,9400	18,94	18,94	3,41		18,00	
10448	SONDA FOLEY 2V N.14 30CC C/10-SOLIDOR LT 9219043 (2) 04/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 9219043, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183921	700	5102	CX	2	18,9400	37,88	37,88	6,82		18,00	
10454	SONDA FOLEY 2V N.20 30CC C/10-SOLIDOR LT 09519031 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 09519031, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2019, Data Val: 30/03/2024)	90183921	700	5102	CX	1	18,9400	18,94	18,94	3,41		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID97112377 Total de volumes: 26. Rota R1 possui 1 volume(s), rota R2 possui 2 volume(s), rota R7 possui 24 volume(s)#R7V24R2V2R1V1..
ITEM 22 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
ITEM 28 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99 e Alteracoes,prorrogado ate 30/09/2019.
Pedido: 41244
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 O RESPONSAVEL PELA VENDA NA EMPRESA
Rota....: 5 Cubagem: 0,85

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

LANÇADO HOSPITALAR

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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 41114
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0411 1410 0019 1340

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
135190874711322 22/11/2019 17:11:17 000066

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
22993	CATETER IV 24G 0,7X19MM C/100-TKL LT 9036-4/205 (1) 06/2024 (Fornecedor: 992, Lote: 90364/205, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/07/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183924	000	5102	CX	1	61,3300	61,33	61,33	11,04		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 3844M4 (6) 09/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 3844M4, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183219	200	5102	CX	6	4,7200	28,32	28,32	3,40		12,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 3438M4 (4) 08/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 3438M4, Qtde: 4 ,Data Fab: 05/08/2019, Data Val: 31/08/2024)	90183219	400	5102	CX	4	4,7300	18,92	18,92	2,27		12,00	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 3699M4 (7) 09/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 3699M4, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183219	260	5102	CX	7	4,8000	33,60					
13802	SONDA URETRAL N.10 C/10-BIOSANI LT 44414 (2) 08/2022 (Fornecedor: 7824, Lote: 4441-4, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2022)	90183929	000	5102	PCT	2	3,8600	7,72	7,72	1,39		18,00	
9650	SONDA URETRAL N.14 C/10-MEDSONDA LT 52574 (3) 10/2023 (Fornecedor: 9657, Lote: 5257-4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2023)	90183929	000	5102	PCT	3	4,3300	12,99	12,99	2,34		18,00	
9651	SONDA URETRAL N.16 C/10-MEDSONDA REF.1010-6160 LT 50493 (1) 04/2023 (Fornecedor: 96-57, Lote: 50493, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	5102	PCT	1	5,1900	5,19	5,19	0,93		18,00	
9645	SONDA URETRAL N.04 C/10-MEDSONDA REF.1010-6040 LT 50421 (1) 04/2023 (Fornecedor: 96-57, Lote: 50421, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	5102	PCT	1	3,4800	3,48	3,48	0,63		18,00	
24091	SONDA NASOGAST.LONGA N.16 C/10-MEDSONDA REF.10104160 LT 50545 (2) 04/2023 (Fornecedor: 9657, Lote: 50545, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	5102	PCT	2	7,8650	15,73	15,73	2,83		18,00	
8460	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/10-MARK MED LT 11572 (3) 05/2022 (Fornecedor: 4, Lote: 11572, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2018, Data Val: 30/05/2022)	90183929	000	5102	PCT	3	8,1667	24,50	24,50	4,41		18,00	
24087	SONDA NASOGAST.LONGA N.08 C/10-MEDSONDA REF.10104080 LT 50378 (1) 04/2023 (Fornecedor: 9657, Lote: 50378, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	5102	PCT	1	5,8800	5,88	5,88	1,06		18,00	
13801	SONDA URETRAL N.08 C/10-BIOSANI LT 44115 (12) 07/2022 (Fornecedor: 7824, Lote: 441-15, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/07/2022)	90183929	000	5102	PCT	12	3,7200	44,64	44,64	8,04		18,00	
23861	LAMINA DE BIST.N.11 CARB.C/100-SOLIDOR LT 23119015 (1) 01/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 23119015, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/-2019, Data Val: 30/01/2024)	90189029	200	5102	CX	1	19,9000	19,90	19,90	3,58		18,00	
23865	LAMINA DE BIST.N.22 CARB.C/100-SOLIDOR LT 23118122 (1) 12/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 23118122, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/-2018, Data Val: 30/12/2023)	90189029	200	5102	CX	1	19,9000	19,90	19,90	3,58		18,00	
15803	PROPE DESC.20GR(SOFT)BR.C/100.PCT-ANADONA LT 308-19 (6) 08/2021 (Fornecedor: 17, Lote: 308-19, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2021)	62101000	000	5102	PCT	6	5,8300	34,98	34,98	6,30		18,00	
22463	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.PCT C/50-TALGE LT TMTX002 (20) 04/2024 (Fornecedor: 1695, Lote: TMTX002, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 01/04/2024)	63079010	200	5102	PCT	20	3,9900	79,80	79,80	14,36		18,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

LANÇADO

HOSPITALAR

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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 41114
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0411 1410 0019 1340

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
135190874711322 22/11/2019 17:11:17

000367

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
131	AT. DE GESSO 08CM X 2M C/20-POLAR FIX LT 28279 (1) 06/2023 (Fornecedor: 19952, Lote: 28279, Qtde: 1 ,Data Fab: 13/06/2019, Data Val: 13/06/2023)	90211020	040	5102	CX	1	15,1000	15,10					
10474	APARELHO PRESSAO AD.F.VELCRO PC-SOLIDOR LT 21118091 (2) 09/2023 (Fornecedor: 953, Lote: 21118091, Qtde: 2 ,Data Fab: 03/09/2018, Data Val: 30/09/2023)	90189092	200	5102	PC	2	43,7650	87,53	87,53	15,76		18,00	
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 3926 (3) 08/2024 (Fornecedor: 2014, Lote: 3926, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024)	48191000	000	5102	CX	3	57,0000	171,00	171,00	30,78		18,00	
16983	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-NUGARD LT 3469340 (5) 03/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3469340, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	40151900	200	5102	CX	5	138,5000	692,50	692,50	124,65		18,00	
16982	LUVA P/PROCED.N.EST.P C/10-NUGARD LT 3469220 (6) 03/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3469220, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	40151900	200	5102	CX	6	138,5000	831,00	831,00	149,58		18,00	
9646	SONDA URETRAL N.06 C/10-MEDSONDA REF.1010-6060 LT 52167 (8) 09/2023 (Fornecedor: 9657, Lote: 52167, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2023)	90183929	000	5102	PCT	8	3,6938	29,55	29,55	5,32		18,00	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT22101930A1 (2) 10/2021 (Fornecedor: 1452, Lote: DT22101930A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 29/10/2019, Data Val: 22/10/2021)	90183929	040	5102	UND	2	3,6000	7,20					
12444	AGUA P/ INJECAO 40FR 250ML-SANOBIOL LT 19-085056 (4) 08/2021 (Fornecedor: 2630, Lote: 19085056, Qtde: 4 ,Data Fab: 12/08/2019, Data Val: 12/08/2021)	30049099	000	5102	CX	4	81,5000	326,00	326,00	58,68		18,00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 25052019 (20) 05/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 25052019, Qtde: 20 ,Data Fab: 25/05/2019, Data Val: 25/05/2022)	90189010	200	5102	PCT	20	16,6950	333,90	333,90	60,10		18,00	
27776	PRATICZYME 4 ENZI 5L CX C/2-VIC PHARMA LT S4114 (1) 08/2021 (Fornecedor: 7744, Lote: S4114, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2021)	35079049	000	5102	CX	1	116,0700	116,07	116,07	20,89		18,00	
20307	PAPEL L.50CM X 50MT C/10 BCO-MEDGAUZE LT 299/19 (1) 11/2024 (Fornecedor: 1887, Lote: 299/19, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	48030090	000	5102	PCT	1	41,5000	41,50	41,50	7,47		18,00	
12355	SEVOFLURANO FR 250ML GEN-BIOCHIMICOC1 LT 8512 (3) 06/2020 (Fornecedor: 727, Lote: 8512, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2018, Data Val: 30/06/2020)	30049097	000	5102	FR	3	314,0833	942,25	942,25	113,07		12,00	
24434	AG.DESC.20 X 5,5 C/100-SR LT 3583M4 (1) 09/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 3583M4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183219	260	5102	CX	1	5,2400	5,24					
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M25982 (1) 08/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: M25982, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2022)	30039099	000	5102	CX	1	40,3400	40,34	40,34	7,25		18,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/11/19
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000085683084401047981230000455642
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
SACADOR AVALISTA:
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	10.307
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.556,42
VALOR COBRADO	4.556,42

NR.AUTENTICACAO C.122.E0D.CFC.1B0.5CD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000043**
Data e Hora de Emissão: **02/01/2020 18:55:14**
Código de Verificação: **C7E5-LXYB**

20200102u34298678000114

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.298.678/0001-14** Inscrição Municipal: **6.343.469-5**
Nome/Razão Social: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Endereço: **R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060**
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: **AVE NIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 9 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL SÃO LUCAS DE GARÇA
COMPETÊNCIA: 12/2019
CONVÊNIO 001/2018

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
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: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTAPE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 03/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010308
AUTENTICACAO SISBB: F.124.535.D85.106.C2C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Hospitalar

Prefeitura do Município de Jahu

000071

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 22.363 Série: A, Emitido em: 23/12/2019

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
22.363/NFE	23/12/2019 08:38:25	828D01E197ECA48C61F4	1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 50.747.757/0001-11 IE: 401045864111 IM: 773

Razão Social: EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA

Endereço : AVENIDA COMENDADOR ITALO MAZZEI - Num: 550

Bairro : DIST INDUSTRIAL - CEP: 17.208-550

Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-2688

E-mail : nfe@macacari.com.br

TOMADOR

Dados da Nota

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:

Razão Social: AHBB ASSOC.HOSP.BENEFIC. DO BRASIL

Endereço : RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, No 70 - Num: 0

Bairro : WILLIANS - CEP: 17.400-000

Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Humaitá - Num: 514. Bairro: Centro - CEP: 17.201-320

Municipio :Jaú - SP

Discriminação do Serviço

VENDA DE 38 VALES TRANSPORTE DA CIRCULAR A R$ 3,50.

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-8
Data: 23/12/19
Assinatura:

VALOR APROX.TRIBUTOS INCIDENTES S/ SERVICOS: R$3,99.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 133,00

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	133,00	3,00	3,99	0,00

Total Tributos: 3,99. Percentual: 3,00%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 22.363 Série A.
- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:27/01/2020.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:3,99 (3,00%)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu 000072

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

RPS no. 22.363 Série: A, Emitido em: 23/12/2019

Número da Nota/Série
22.363/NFE
Data e Hora de Emissão
23/12/2019 08:38:25
Código de Verificação
828D01E197ECA48C61F4
Página 2 / 2

Recebi(emos) de EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.	Dados que identificam a nota
	Número da Nota 22.363/NFE
	Emissão 23/12/2019 08:38:25
/ / _____ _____ Data Identificação do Recebedor	Código de verificação 828D01E197ECA48C61F4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

06/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:27:19
306203062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.027.000.204.930
VALOR TOTAL 133,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EMPR AUTO ONIBUS MACACARI
AGENCIA: 0027-2 CONTA: 204.930-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO A.C25.8C8.390.F3C.4D9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO O QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANS

DATA

ASSINATURA / CARIMBO

TERMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA

INICIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA

CT-E OS

Nº DOCUMENTO
575

SERIE
1

000074

DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL
Rodoviário

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA

CNPJ **45.012.051/0001-71** IE **209122059113**

Rua MANOEL MENDES CAETANO, 930 - NOVO JARDIM PAGANI - Bauru - SP

TEL **1432017200** CEP **17024-200**

MODELO	SERIE	NUMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
67	1	575	23/12/2019 16:19:29

TIPO DO CTE
Normal

TIPO DO SERVIÇO
Transporte de Pessoas

Chave de acesso
3519.1245.0120.5100.0171.6700.1000.0005.7510.0013.8921

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br ou da Sefaz Autorizadora

CODIGO FISCAL DE OPERAÇÕES E PRESTAÇÕES - NATUREZA DE OPERAÇÃO
5949 - Outra saída de mercadoria ou prestação de serviço não especi

Protocolo de Autorização de Uso
135191702795947 23/12/2019 16:24:19

INICIO DA PRESTAÇÃO
SP - Alvaro de Carvalho

PERCURSO DO VEÍCULO
SP

TERMINO DA PRESTAÇÃO
SP - Garça

TOMADOR/USUARIO DE SERVIÇO: AHBB ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

MUNICIPIO: Garça CEP: 17400-000

UF: SP PAÍS: BRASIL

ENDEREÇO: Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIANS

CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 IE: FONE:

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
0.0000	SERVICO RODOVIARIO

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
Outros	119,00				

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: 119,00

VALOR A RECEBER: 119,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTARIA DO SERVIÇO	BASE CALCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	% RED. BC. CALC
41 - NÃO TRIBUTADA				

OBSERVAÇÕES GERAIS

AQUISICAO DE 28 PASSAGENS DE Nº 98157 A 98184 LINHAS SUBURBANAS ALVARO DE CARVALHO A GARCA ISENTO ICMS NOS TERMOS ART 78 ANEXO 01 TABELA I ITEM 39 DEC 45490

SEGURO DA VIAGEM

RESPONSAVEL	NOME DA SEGURADORA	NUMERO DA APOLICE

INFORMAÇÕES ESPECIFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	Nº DE REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEICULO	RENAVAM DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
	000000000000000000000000			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pesseal
RG: 34.979.384-0
Data: 23/12/19.
Assinatura:

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2289-6 - AV.RODR.ALVES-U.BAUR
CONTA: 319-0

FAVORECIDO: PODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA
CPF/CNPJ: 45.012.051/0001-71
VALOR: R$ 119,00
DEBITO EM: 06/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010601
AUTENTICACAO SISBB: A.8B9.256.318.2FE.C5B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 000005329 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1114 2270 6400 0134 5500 1000 0053 2910 0005 5388

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	135190897306638 29/11/2019 13:22:27

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	29/11/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS		17400-000	29/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(14)3407-5066	SP		13:22:47

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/01/2020	930,00									

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	930,00

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	930,00

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

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
748	PAPEL SULFITE A4 BRANCO CAIXA 10 PC.	48025610	0102	5102	PA	6,00	155,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 0,00(0,00%) Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP ENQUADRADA NO SIMPLES NACIONAL.	

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100623830500933540015881250000093000
BENEFICIARIO:
BRUNO EGEA CARBALLAL
NOME FANTASIA:
BRUNO EGEA CARBALLAL
CNPJ: 14.227.064/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.602
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	930,00
VALOR COBRADO	930,00
NR.AUTENTICACAO	1.087.633.62A.4C1.316

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

07/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:54:57
306203062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/01/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	148.356,67

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 5.DE7.BD6.E75.ABC.AF0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2020 - 17:53:23

000073

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	312.807,85	97	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0009-60	12/2019	07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
25.024,62	0,00	25.024,62

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2020 - 17:53:23

GFIP - SEFIP 8.40

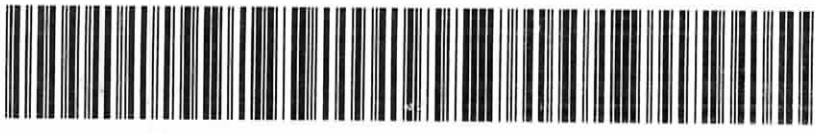
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0014)34075064
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	312.807,85	97	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0009-60	12/2019	07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
25.024,62	0,00	25.024,62

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 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:

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
ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES		209.75513.41-3	14/12/2018	01	01			03222
1.923,54	961,77	0,00	173,11			230,82		0,00
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01	01			03222
2.141,83	1.155,35	0,00	192,76			263,78		0,00
ADRIANA MARIA DA SILVA		122.96476.22-7	04/01/2019	01	05			03222
2.204,80	1.162,77	0,00	198,43			269,41		0,00
AGUIDA CRISTINA DA SILVA		124.14642.04-3	01/12/2018	01	01			03222
1.923,54	966,01	0,00	173,11			231,17		0,00
AIDA MARIA FERREIRA		120.23503.29-0	01/12/2018	01	01			03222
2.210,51	1.173,78	0,00	198,94			270,75		0,00
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01	01	01/12/2019	P3	03222
1.923,53	1.025,87	0,00	173,11			235,95		0,00
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01		05/12/2019	Z5	03222
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01		12/12/2019	P3	03222
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01		13/12/2019	Z5	03222
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI		136.34121.22-9	01/12/2018	01	01			02235
3.357,23	1.712,44	0,00	369,29			405,57		0,00
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ		204.01557.51-5	14/12/2018	01	01			02516
3.047,74	1.396,89	0,00	335,25			355,57		0,00
ALINE CRISTINA OLIMPIO		160.13681.40-7	01/12/2018	01	01			04221
1.554,72	764,75	2,87	124,60			185,55		0,00
ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES		160.29518.33-0	01/12/2018	01	01			03222
2.123,14	1.237,31	0,00	191,08			268,83		0,00
ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO		136.41630.25-7	19/02/2019	01				02235
3.570,53	1.637,40	0,27	392,78			416,63		0,00
ANA CAROLINE ALVES AGUIAR		160.97148.59-4	03/12/2018	01	01			03516
2.288,26	1.144,13	0,00	205,94			274,59		0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
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 CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS		201.37676.20-9	21/02/2019	01			03222
1.924,59	882,10	0,00	173,21			224,53	0,00
ANA LUCIA MARTINS ROCHA		201.00576.01-4	01/12/2018	01	05		03222
2.272,29	1.152,70	0,00	204,50			273,99	0,00
ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO		207.73334.25-9	01/12/2018	01	01		03222
1.923,54	961,77	0,00	173,11			230,82	0,00
ANDERSON PIMENTA		160.13720.52-6	11/01/2019	01			03222
2.229,74	1.066,33	12,60	201,81			263,68	0,00
ANDREA CRISTINA VEJAN		125.02010.19-7	01/12/2018	01	01		03222
1.923,54	961,77	0,00	173,11			230,83	0,00
ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS		145.88928.20-8	01/12/2018	01	01		03222
1.632,01	816,00	0,00	130,56			195,84	0,00
BIANCA DE QUEIROZ SILVA		137.50059.93-3	01/12/2018	01	01		03222
2.213,95	1.100,53	8,66	200,02			265,15	0,00
DAIANE DELGADO DOS SANTOS		268.08230.29-1	22/01/2019	01			03222
1.924,59	962,29	0,00	173,21			230,95	0,00
DANIELA GOMES PILLON		126.08293.17-6	06/03/2019	01			02235
3.324,40	1.523,68	0,00	365,68			387,85	0,00
DENISE BOTELHO ANDRIETTA		206.12556.35-7	01/12/2018	01	01		03222
1.923,54	1.078,79	0,00	173,11			240,18	0,00
DONIZETI ALMEIDA PRADO		106.71571.79-3	03/12/2018	01	01		07823
1.825,58	912,78	0,00	164,30			219,07	0,00
DOUGLAS LOPES		160.05003.46-2	21/08/2019	01			03222
1.632,01	340,00	0,00	130,56			157,76	0,00
EDSON DA SILVA		120.66074.38-3	03/12/2018	01	01		04110
1.995,81	997,90	0,00	179,62			239,50	0,00
ELAINE CRISTINA DE SOUZA		127.45608.15-2	01/02/2019	01	05		02235
3.894,57	2.015,07	0,00	428,40			472,78	0,00
ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA		209.89105.02-9	03/12/2018	01	01		05143
1.603,48	607,38	0,00	128,27			176,86	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 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:

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
ELIANA PEREIRA		125.83556.17-9	01/12/2018	01	01			03222
2.176,96	1.167,38	0,00	195,92			267,55		0,00
ELIANE TRAMONTINI LUIZ		124.14640.38-5	01/12/2018	01	01			04110
1.762,35	881,20	0,00	158,61			211,49		0,00
ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTI		129.26880.17-2	03/12/2018	01	01			03222
2.114,92	1.057,46	0,00	190,34			253,80		0,00
ELTON DOUGLAS DA SILVA		127.42924.14-2	01/12/2018	01	01			03222
1.923,54	961,77	0,00	173,11			230,83		0,00
EMERSON DE CONTI MONICO		148.73138.47-3	15/12/2018	01	01			04110
1.507,50	753,75	0,00	120,60			180,90		0,00
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA		209.48801.31-4	03/12/2018	01	01			04131
1.768,91	884,45	0,00	159,20			212,26		0,00
FABIANE FRANCA FERNANDES		129.75179.15-6	14/12/2018	01	01	19/09/2019	P1	03222
0,00	811,48	0,00	0,00			64,91		0,00
FABIANE FRANCA FERNANDES		129.75179.15-6	14/12/2018	01		18/12/2019	Z5	03222
FABIANE FRANCA FERNANDES		129.75179.15-6	14/12/2018	01		18/12/2019	P2	03222
FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES		161.17659.88-2	09/12/2019	01				03222
1.410,59	160,29	0,00	112,84			125,67		0,00
FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL		127.10197.14-8	01/12/2018	01	01			04221
1.507,50	768,86	0,00	120,60			182,11		0,00
FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO		129.05328.18-7	01/12/2018	01	01			03222
2.251,09	1.038,14	21,22	204,50			263,14		0,00
GILMAR DE MATOS GOMES		128.04691.16-2	01/12/2018	01	05			03222
1.923,54	1.016,76	0,00	173,11			235,23		0,00
HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA		124.65058.86-1	03/12/2018	01	01			02515
3.117,55	1.558,77	0,00	342,93			374,11		0,00
ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA		209.48798.11-9	01/12/2018	01	01	18/12/2019	P3	03222
1.923,55	993,34	0,00	173,11			233,35		0,00

TERMO DE FOLHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0003/0012

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
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
ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA		209.48798.11-9	01/12/2018	01		19/12/2019	25	03222
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI		200.77855.91-9	01/12/2018	01	01			02234
3.029,89	1.682,41	0,00	333,28			376,98		0,00
ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA		129.14580.14-4	01/12/2018	01	01			02235
3.252,75	1.647,97	0,00	357,80			392,06		0,00
JANAINA FREITAS PELOSO		203.17719.19-4	13/12/2018	01	01			02234
3.261,13	1.667,75	0,00	358,72			394,31		0,00
JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN		200.81824.65-8	01/12/2018	01	01			03222
1.923,54	961,77	0,00	173,11			230,82		0,00
JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO		129.36980.16-1	01/04/2019	01				03222
1.923,54	801,48	0,00	173,11			218,01		0,00
JESSICA ALVES DE SOUZA		204.89207.44-2	01/12/2018	01	01			03222
2.123,14	1.238,07	0,00	191,08			268,89		0,00
JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA		201.01323.83-7	01/08/2019	01				03222
1.632,01	408,00	0,00	130,56			163,20		0,00
JONATHAN WILLIAM DA SILVA		162.66723.47-7	24/07/2019	01				04141
1.597,63	399,40	0,00	127,81			159,76		0,00
JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS		127.33339.17-8	31/01/2019	01				03222
1.923,54	1.074,54	0,00	173,11			239,85		0,00
JUAN CARLOS DOS SANTOS		200.81821.79-9	01/12/2018	01	01	04/12/2019	P3	04221
1.633,07	796,12	4,85	131,03			194,33		0,00
JUAN CARLOS DOS SANTOS		200.81821.79-9	01/12/2018	01		11/12/2019	25	04221
LAERTE FERNANDES		122.13633.01-2	22/01/2019	01				05143
1.457,71	728,86	0,00	116,61			174,93		0,00
LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO		164.10683.31-7	17/10/2019	01				03222
1.923,54	320,60	0,00	173,11			179,53		0,00
LARISSA SILVA ROCHA BRENE		140.86180.52-9	01/12/2018	01	01			03222
2.021,56	1.095,17	0,00	181,94			249,33		0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 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:

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
LAURA DE MARCHI DOS SANTOS 3.117,55	779,38	212.92476.34-8 0,00	07/08/2019 342,93	01		311,75	02236 0,00
LETICIA CUNHA DE ANDRADE 1.923,54	240,44	201.37664.68-5 0,00	18/10/2019 173,11	01	05	173,11	03222 0,00
LUCAS DE BARROS RODRIGUES 1.923,54	480,89	200.81834.14-9 0,00	25/07/2019 173,11	01		192,35	03222 0,00
LUCIA GASPARINI SACCA 1.923,54	961,77	125.44895.80-4 0,00	07/01/2019 173,11	01		230,83	03222 0,00
LUCILENE CATIA MUNHOZ 1.507,50	251,26	190.19869.31-3 0,00	02/10/2019 120,60	01		140,70	04221 0,00
LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA 2.241,09	892,84	201.06006.33-3 13,68	16/04/2019 202,79	01		250,71	03222 0,00
LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES 2.272,12	1.146,14	206.49184.17-8 0,00	01/12/2018 204,49	01	01	273,46	03222 0,00
LUIZ DA SILVA 1.895,57	979,98	108.53411.24-4 0,00	01/12/2018 170,60	01	01	230,05	03222 0,00
MARCELO ANDREACA 3.620,40	1.635,17	126.50192.18-8 5,42	08/11/2018 398,84	01		420,45	02235 0,00
MARIA APARECIDA STANQUINI 2.172,89	1.143,26	122.35422.76-6 0,00	01/12/2018 195,56	01	01	265,30	03222 0,00
MARIA CRISTINA TEICHEIRA 1.923,54	961,77	120.67375.91-3 0,00	01/12/2018 173,11	01	01	230,83	03222 0,00
MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA 3.252,75	677,66	153.57606.23-8 0,00	21/08/2019 357,80	01	05	314,43	02235 0,00
MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA 2.748,63	1.628,90	201.67050.41-3 0,00	01/12/2018 247,37	01	01	350,20	02234 0,00
MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA 1.923,54	961,77	204.89211.16-4 0,00	14/12/2018 173,11	01	01	230,82	03222 0,00
MARILDE INES GUARNIERI 3.252,75	1.626,87	126.51163.17-3 0,00	01/12/2018 357,80	01	01	390,33	02235 0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0038

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
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
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01	01			03222
1.923,54	965,61	0,00	173,11			231,14		0,00
MATEUS SILVA ANDRIOLLO		128.21411.18-0	03/12/2018	01	01			02124
2.627,35	1.313,67	0,00	236,46			315,29		0,00
MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA		204.85792.92-8	19/01/2019	01		07/12/2019	P3	03222
1.923,55	961,77	0,00	173,11			230,82		0,00
MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA		204.85792.92-8	19/01/2019	01		08/12/2019	Z5	03222
MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS		207.78143.30-3	01/12/2018	01	01			02235
3.324,42	1.669,52	0,00	365,68			399,51		0,00
MELISSA MANARESI BASSO		126.90847.16-9	01/12/2018	01	01			02235
3.849,39	2.030,05	0,00	423,43			470,36		0,00
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS		123.32393.79-1	15/08/2019	01				03222
2.210,27	528,39	17,99	200,36			219,10		0,00
PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS		190.21706.34-5	01/12/2018	01	01			03222
2.307,63	1.038,82	26,36	210,05			267,71		0,00
PAULO SERGIO DA SILVA		209.48803.26-0	01/03/2019	01				03222
2.274,42	1.003,36	10,69	205,65			262,22		0,00
PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS		128.00727.18-9	01/12/2018	01	01			04221
1.507,50	628,12	0,00	120,60			170,85		0,00
PRISCILA DIAS DA SILVA		204.89213.42-6	01/12/2018	01	01			03222
2.264,88	1.168,12	0,00	203,83			274,64		0,00
RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO		133.76738.81-4	01/12/2018	01	01			04221
1.507,50	753,75	0,00	120,60			180,90		0,00
RAFAELA CRISTINA DA SILVA		200.81853.97-6	14/12/2019	01	05			03222
1.090,01	160,29	0,00	87,20			100,02		0,00
RINALDO JORGE DE MELO		123.81331.11-7	01/12/2018	01	01			03222
2.303,32	1.184,85	0,00	207,29			279,06		0,00
RITA DE CASSIA DOS SANTOS		125.82574.15-7	01/12/2018	01	01			03222
2.279,22	1.161,82	0,00	205,12			275,29		0,00

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 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

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
RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCI		209.48704.96-3	01/12/2018	01	01			05132
1.457,84	546,69	0,00	116,62			160,36		0,00
ROBERTO CARLOS GOMES		165.57949.56-0	01/12/2018	01	01			05143
1.632,01	1.041,13	0,00	130,56			213,85		0,00
ROGERIO APARECIDO ROSALINO		127.57155.17-4	03/12/2018	01	01			04101
2.267,35	1.133,67	0,00	204,06			272,09		0,00
ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS		126.45481.15-0	01/12/2018	01	01			04222
1.507,50	753,75	0,00	120,60			180,91		0,00
SILAS FERNANDES DE SOUZA		165.97464.01-0	28/08/2019	01	05	29/11/2019	P3	03222
1.923,55	400,74	0,00	173,11			185,94		0,00
SILAS FERNANDES DE SOUZA		165.97464.01-0	28/08/2019	01		04/12/2019	Z5	03222
SILVIA ANDREIA DA COSTA		125.54684.35-0	01/12/2018	01	01			03222
1.923,54	1.119,12	0,00	173,11			243,42		0,00
TALITA PARANHOS DE FREITAS		128.52829.18-7	01/12/2018	01	01			03222
1.923,54	961,77	0,00	173,11			230,83		0,00
TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA		165.37969.04-3	10/04/2019	01				03222
2.204,71	964,94	0,00	198,42			253,57		0,00
TATIANE CRISTINA MANCANO PAES		165.42183.04-4	01/12/2018	01	01			03222
1.923,54	962,19	0,00	173,11			230,85		0,00
THAISA CRISTINA KONDA MORENO		128.20323.15-6	01/12/2018	01	01			02235
3.252,75	1.628,62	0,00	357,80			390,51		0,00
VALDEMIR CASAVECHI		121.51375.86-4	03/05/2019	01				04102
6.149,55	2.306,08	0,00	642,33			676,46		0,00
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01	01	09/12/2019	P3	04110
1.652,97	826,48	0,00	132,23			198,36		0,00
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01		10/12/2019	Z5	04110
VERIDIANE GIROTTO		129.43928.15-3	19/12/2018	01	01			02235
3.252,75	1.630,91	0,00	357,80			390,69		0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

9800096

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 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:

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
WALTER OLIVEIRA LIMA		203.24642.92-4	01/12/2018	01	01		04221
1.672,30	886,52	0,00	133,78			204,70	0,00
WASHINGTON GOMES MENDES		130.46161.93-9	01/12/2018	01	01		04221
1.792,62	883,62	2,60	161,56			214,09	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0000087

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 12/2019 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:

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						
ROSE MARY RODRIGUES		124.41999.27-5	01/12/2018	01	01	05/12/2019	I1	03222
256,47	1.049,34	0,01	20,51			0,00		0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

880088

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
213.489,00	100.624,66	127,22	20.139,54	25.024,62	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2020
HORA: 17:53:23
PÁG : 0010/0012

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: P6gd1rmCE610000-2 Nº ARQUIVO: GQKZzj4eCpZ0000-8
COMP: 12/2019 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
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	98	213.232,53	99.575,32	213.489,00	127,22
TOTAIS:	98	213.232,53	99.575,32	213.489,00	127,22

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000089

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

858100002504 246201792002 107636050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: P6gd1rmCE610000-2 Nº ARQUIVO: GQKZzj4eCpZ0000-8
COMP: 12/2019 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%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	213.232,53
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	99.575,32
QUANTIDADE TRABALHADORES	97

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
25.024,62	0,00	0,00	0,00	25.024,62

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

050000

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/01/2020
HORA: 17:53:23
PÁG : 0012/0012

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: P6gd1rmCE610000-2 Nº ARQUIVO: GQKZzj4eCpZ0000-8
COMP: 12/2019 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
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 BAIRRO: WILLIANS TELEFONE: 0014 3407 5064
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	20.070.22	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	20.139.54
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	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: 13/2019 PERÍODO FINAL: 13/2019 VALOR SOLICITADO: 69.32
VALOR ABATIDO: 69.32 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	1	P3:	7	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	8	Z6:	0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0000351

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85810000250-4	24620179200-2
	10763605084-3	53494610009-4
Data do pagamento		07/01/2020
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0009-60
COMPETENCIA		12/2019
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/01/2020
VALOR DEPOSITO		25.024,62
Valor Total		25.024,62

DOCUMENTO: 010701
AUTENTICACAO SISBB: F.E4C.CB3.43B.10A.E78

TRIBUNAL DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PM DE GETULINA

PREF. GETULINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
95

Código de Verificação de Autenticidade
DUIENVAGE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/01/2020 às 17:14:08

Chave de Acesso
8354B6JXH482WE7TW90LV6XFM5XG5D0A

Para certificação da autenticidade acesse http://187.8.116.50:5661/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		**GETULINA-SP**	**GETULINA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/01/2020

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
28.279.137/0001-46		**000007154**	**000007154**	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA WALDOMIRO DE OLIVEIRA, 168		**RESIDENCIAL DOS OLIVEIRAS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16450-000	**GETULINA-SP**	**35521322**	**rogeriomiotello@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**		**wgalenti@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Administrativos	13.500,00	R$ 13.500,00

CONTABILIZADO

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$ 13.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 13.500,00**	**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$ 13.500,00

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **95** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DUIENVAGE**.

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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 15.493-8

FAVORECIDO: MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO 06801
CPF/CNPJ: 28.279.137/0001-46
VALOR: R$ 13.500,00
DEBITO EM: 07/01/2020

DOCUMENTO: 010702
AUTENTICACAO SISBB: D.39F.113.E88.DFA.FD3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PSICURSO FEDERAL

ıstos: 101,102

EXTRATO MENSAL

2555 ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 324.781.538-40 — PIS: 209.75513.41-3
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 14/12/2018 — CTPS/Série: 89565/449
101 — Depto: 115 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos: 1.923,54 — Descontos: 173,11 — Informativa: 153,88 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.750,43
0 Base INSS: 1.923,54 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 1.923,54 — Valor FGTS: 153,88 — Base IRRF: 1.750,43

2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO — Situação: Trabalhando — CPF: 266.886.928-56 — PIS: 126.12223.18-7
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 11035/218
101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	14,75 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,33 P	998	I.N.S.S.	9,00	192,76 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,31	218,29 P				

0 Proventos: 2.143,16 — Descontos: 235,11 — Informativa: 171,34 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.908,05
1 Base INSS: 2.127,08 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.141,83 — Valor FGTS: 171,34 — Base IRRF: 1.949,07

2621 ADRIANA MARIA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 174.580.258-40 — PIS: 122.98476.22-7
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/01/2019 — CTPS/Série: 51774/094
101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	10,00 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,90 P	998	I.N.S.S.	9,00	198,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,22	280,21 P				

0 Proventos: 2.205,70 — Descontos: 208,43 — Informativa: 176,38 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.997,27
0 Base INSS: 2.194,80 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.204,80 — Valor FGTS: 176,38 — Base IRRF: 2.006,37

2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 134.558.308-70 — PIS: 124.14642.04-3
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 10877/103
101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,79 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,07 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos: 1.923,61 — Descontos: 201,50 — Informativa: 153,88 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.722,11
0 Base INSS: 1.922,75 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 1.923,54 — Valor FGTS: 153,88 — Base IRRF: 1.560,84

2490 AIDA MARIA FERREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 083.866.778-30 — PIS: 120.23503.29-0
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 3028/26
101 — Depto: 125 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	11,21 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,01 P	998	I.N.S.S.	9,00	198,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,23	286,97 P				

0 Proventos: 2.211,52 — Descontos: 237,75 — Informativa: 176,84 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.973,77
0 Base INSS: 2.199,30 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.210,51 — Valor FGTS: 176,84 — Base IRRF: 2.011,57

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2491 ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE Situação: Trabalhando CPF: 430.483.788-55 PIS: 129.67732.15-1
: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 64647/387
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.436,62 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	11,87 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	287,32 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,07 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	166,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	33,26 P				

1	Proventos:	1.924,60	Descontos:	184,98	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.739,62
1	Base INSS:	1.911,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,53	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.560,83

ça período igual ou inferior a 15 dias: 02/12/2019 a 05/12/2019
ça período igual ou inferior a 15 dias: 13/12/2019 a 13/12/2019

.: 2492 ALINE ALVES GONCALVES SABATINI Situação: Trabalhando CPF: 384.004.528-28 PIS: 136.34121.22-9
: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 24826/317
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	6,57 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,72 P	998	I.N.S.S.	11,00	369,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	67,08 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	5,25	32,81 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1	Proventos:	3.357,95	Descontos:	470,54	Informativa:	268,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.887,41
1	Base INSS:	3.350,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.357,23	Valor FGTS:	268,57	Base IRRF:	2.798,35

.: 2557 ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTI Situação: Trabalhando CPF: 349.944.158-62 PIS: 204.01557.51-5
: 61 ASSIST. SOCIAL Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 38223/239
101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 2.848,14

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.848,14 P	998	I.N.S.S.	11,00	335,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	32,20 D

2	Proventos:	3.047,74	Descontos:	367,45	Informativa:	243,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.680,29
2	Base INSS:	3.047,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.047,74	Valor FGTS:	243,81	Base IRRF:	2.333,31

.: 2493 ALINE CRISTINA OLIMPIO Situação: Trabalhando CPF: 424.530.788-95 PIS: 160.13681.40-7
: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 70061/354
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,00	124,37 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,87 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,00	0,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,05	47,22 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	78,47 D

0	Proventos:	1.557,59	Descontos:	230,67	Informativa:	124,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.326,92
1	Base INSS:	1.557,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.557,59	Valor FGTS:	124,59	Base IRRF:	1.432,99

.: 2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 419.922.078-01 PIS: 160.29518.33-0
: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 31957/379
101 Depto: 114 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,14 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	191,08 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,02 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	399,20 P				

0	Proventos:	2.473,16	Descontos:	191,22	Informativa:	169,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.281,94
0	Base INSS:	2.123,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.123,14	Valor FGTS:	169,85	Base IRRF:	1.932,06

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2728 ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO Situação: Trabalhando CPF: 357.288.948-01 PIS: 136.41630.25-7
): 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2019 CTPS/Série: 006942/00317
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	11,00	392,75 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,27 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	11,00	0,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	67,10 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	39,38	246,11 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,02 D

2 Proventos: 3.570,80 Descontos: 459,90 Informativa: 285,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.110,90
2 Base INSS: 3.570,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.570,80 Valor FGTS: 285,66 Base IRRF: 2.798,84

.: 2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 429.952.328-83 PIS: 160.97148.59-4
): 234 TEC. SEG. TRABALHO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 37997/416
102 Depto: 106 Filial: 1 Salário: 2.088,66

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.088,66 P	998	I.N.S.S.	9,00	205,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	13,37 D

0 Proventos: 2.288,26 Descontos: 219,31 Informativa: 183,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.068,95
0 Base INSS: 2.288,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.288,26 Valor FGTS: 183,06 Base IRRF: 2.082,32

.: 2729 ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SAN Situação: Trabalhando CPF: 469.217.078-65 PIS: 201.37676.20-9
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/02/2019 CTPS/Série: 007163/00440
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 1.924,59 Descontos: 200,81 Informativa: 153,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.723,78
0 Base INSS: 1.924,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.924,59 Valor FGTS: 153,96 Base IRRF: 1.751,38

.: 2497 ANA LUCIA MARTINS ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 308.723.768-00 PIS: 201.00576.01-4
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 54669/173
101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,74 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,25 P	998	I.N.S.S.	9,00	204,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,15	348,75 P				

1 Proventos: 2.272,54 Descontos: 234,84 Informativa: 181,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.037,70
1 Base INSS: 2.269,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,29 Valor FGTS: 181,78 Base IRRF: 1.878,20

.: 2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 387.021.298-50 PIS: 207.73334.25-9
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 42029/317
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

1 Proventos: 1.923,54 Descontos: 173,11 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,43
1 Base INSS: 1.923,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.560,84

TERMO DE FOMENTO
001/2013
PEDURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2620 ANDERSON PIMENTA — Situação: Trabalhando — CPF: 435.767.788-29 — PIS: 160.13720.52-6
): 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/01/2019 — CTPS/Série: 037894/00354
101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	9,00	200,67 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	12,60 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	9,00	1,14 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,45	305,15 P				

0 Proventos: 2.242,34 — Descontos: 229,41 — Informativa: 179,37 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 2.012,93
0 Base INSS: 2.242,34 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.242,34 — Valor FGTS: 179,37 — Base IRRF: 2.040,53

.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN — Situação: Trabalhando — CPF: 269.354.918-35 — PIS: 125.02010.19-7
): 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 49695/173
101 — Depto: 117 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

2 Proventos: 1.923,54 — Descontos: 200,71 — Informativa: 153,88 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.722,83
0 Base INSS: 1.923,54 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 1.923,54 — Valor FGTS: 153,88 — Base IRRF: 1.371,25

.: 2508 ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO — Situação: Trabalhando — CPF: 441.276.388-93 — PIS: 145.88928.20-8
): 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 94467/354
101 — Depto: 116 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	130,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos: 1.632,01 — Descontos: 130,56 — Informativa: 130,56 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.501,45
0 Base INSS: 1.632,01 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 1.632,01 — Valor FGTS: 130,56 — Base IRRF: 1.501,45

.: 2509 BIANCA DE QUEIROZ SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 391.123.618-28 — PIS: 137.50059.93-3
): 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 39226/355
101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	199,25 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,41 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	9,00	0,77 D
8382	DIFERENCA SALARIO MATERNIDADI	0,00	3,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,23	290,41 P				

2 Proventos: 2.222,61 — Descontos: 200,02 — Informativa: 177,80 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 2.022,59
2 Base INSS: 2.222,61 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.222,61 — Valor FGTS: 177,80 — Base IRRF: 1.643,41

.: 2622 DAIANE DELGADO DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 488.246.648-14 — PIS: 268.08230.29-1
): 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 22/01/2019 — CTPS/Série: 005285/00442
101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

1 Proventos: 1.924,59 — Descontos: 173,21 — Informativa: 153,96 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.751,38
0 Base INSS: 1.924,59 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 1.924,59 — Valor FGTS: 153,96 — Base IRRF: 1.561,79

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

I: 45.349.461/0009-60 Emissão: 27/12/2019
ılo: Folha Mensal Horas: 13:56:49
petência: 12/2019

000099

ıstos: 101,102

EXTRATO MENSAL

.: 2738 DANIELA GOMES PILLON Situação: Trabalhando CPF: 264.651.208-28 PIS: 126.08293.17-6
): 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 06/03/2019 CTPS/Série: 034301/00218
101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 3.124,80

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,80 P	998	I.N.S.S.	11,00	365,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,88 D

1	Proventos:	3.324,40	Descontos:	430,56	Informativa:	265,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.893,84
1	Base INSS:	3.324,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.324,40	Valor FGTS:	265,95	Base IRRF:	2.769,13

.: 2562 DENISE BOTELHO ANDRIETTA Situação: Trabalhando CPF: 291.554.378-00 PIS: 206.12556.35-7
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4649/269
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	21,67 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,95 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1	Proventos:	1.925,49	Descontos:	222,38	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.703,11
1	Base INSS:	1.901,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.560,84

.: 2520 DONIZETI ALMEIDA PRADO Situação: Trabalhando CPF: 799.277.508-20 PIS: 106.71571.79-3
): 688 MOTORISTA Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 68312/436
101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.404,29

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.404,29 P	998	I.N.S.S.	9,00	164,30 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.825,58	Descontos:	191,90	Informativa:	146,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.633,68
0	Base INSS:	1.825,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.825,58	Valor FGTS:	146,04	Base IRRF:	1.661,28

.: 2833 DOUGLAS LOPES Situação: Trabalhando CPF: 405.421.878-41 PIS: 160.05003.46-2
): 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/08/2019 CTPS/Série: 26495/0324
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	130,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0	Proventos:	1.632,01	Descontos:	130,56	Informativa:	130,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.501,45
0	Base INSS:	1.632,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.632,01	Valor FGTS:	130,56	Base IRRF:	1.501,45

.: 2524 EDSON DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 084.336.768-73 PIS: 120.66074.38-3
): 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 42698/26
102 Depto: 103 Filial: 1 Salário: 1.995,81

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.995,81 P	998	I.N.S.S.	9,00	179,62 D

0	Proventos:	1.995,81	Descontos:	179,62	Informativa:	159,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.816,19
0	Base INSS:	1.995,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.995,81	Valor FGTS:	159,66	Base IRRF:	1.816,19

.: 2669 ELAINE CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 314.259.148-61 PIS: 127.45608.15-2
): 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2019 CTPS/Série: 47692/00173
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	11,40 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,25 P	998	I.N.S.S.	11,00	428,40 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	165,13 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,23	570,15 P				

0	Proventos:	3.895,82	Descontos:	604,93	Informativa:	311,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.290,89
0	Base INSS:	3.883,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.894,57	Valor FGTS:	311,56	Base IRRF:	3.466,17

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2706 ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 106.567.148-24 PIS: 209.89105.02-9
): 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 32103/64
101 Depto: 109 Filial: 1 Salário: 1.258,11

1	HORAS NORMAIS	140,00	880,68 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	536,44 D
3	HORAS FERIAS	60,00	377,43 P	812	INSS FERIAS	8,00	46,64 D
807	VANTAGENS FERIAS	59,88	59,88 P	998	I.N.S.S.	8,00	81,63 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	145,77 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	52,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,72 P				

1	Proventos:	1.603,48	Descontos:	717,55	Informativa:	128,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	885,93
1	Base INSS:	1.603,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.603,48	Valor FGTS:	128,27	Base IRRF:	749,18

\S DE 23/12/2019 - 06/01/2020

.: 2526 ELIANA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 298.964.048-79 PIS: 125.83556.17-9
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 8076/110
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	12,87 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,16 P	998	I.N.S.S.	9,00	195,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	73,50	253,42 P				

0	Proventos:	2.178,12	Descontos:	236,39	Informativa:	174,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.941,73
0	Base INSS:	2.164,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.176,96	Valor FGTS:	174,15	Base IRRF:	1.981,04

.: 2527 ELIANE TRAMONTINI LUIZ Situação: Trabalhando CPF: 170.298.898-86 PIS: 124.14640.38-5
): 518 AUX. ADM.FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 93489/119
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.562,75

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,75 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	998	I.N.S.S.	9,00	158,61 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.762,35	Descontos:	186,22	Informativa:	140,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.576,13
0	Base INSS:	1.762,34	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.762,35	Valor FGTS:	140,98	Base IRRF:	1.603,74

.: 2644 ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA C/ Situação: Trabalhando CPF: 222.226.928-81 PIS: 129.26880.17-2
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 65635/218
101 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.915,32

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.915,32 P	998	I.N.S.S.	9,00	190,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1	Proventos:	2.114,92	Descontos:	217,94	Informativa:	169,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.896,98
1	Base INSS:	2.114,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.114,92	Valor FGTS:	169,19	Base IRRF:	1.734,99

.: 2531 ELTON DOUGLAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 328.794.488-67 PIS: 127.42924.14-2
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4717/269
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.923,54	Descontos:	200,71	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.722,83
0	Base INSS:	1.923,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.750,43

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2705 EMERSON DE CONTI MONICO Situação: Trabalhando CPF: 145.732.388-59 PIS: 148.73138.47-3
): 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 15/12/2018 CTPS/Série: 65680/417
102 Depto: 103 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,00	120,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.507,50	Descontos:	148,20	Informativa:	120,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.359,30
0	Base INSS:	1.507,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.507,50	Valor FGTS:	120,60	Base IRRF:	1.386,90

.: 2532 ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 310.738.278-79 PIS: 209.48801.31-4
): 164 AUX FATURAMENTO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 91419/173
101 Depto: 105 Filial: 1 Salário: 1.768,91

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.768,91 P	998	I.N.S.S.	9,00	159,20 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

2	Proventos:	1.768,91	Descontos:	186,80	Informativa:	141,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.582,11
2	Base INSS:	1.768,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.768,91	Valor FGTS:	141,51	Base IRRF:	1.230,53

.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Doença CPF: 319.857.908-23 PIS: 129.75179.15-6
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 74702/354
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.723,94 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.923,54 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	199,60 P				

0	Proventos:	1.923,54	Descontos:	1.923,54	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

ça período superior a 15 dias: 20/09/2019 a 18/12/2019
afast. mesma doença: 19/12/2019 a 14/01/2020

.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 PIS: 161.17659.88-2
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/12/2019 CTPS/Série: 089505/00269
101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	146,67	1.264,22 P	998	I.N.S.S.	8,00	112,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,37 P				

2	Proventos:	1.410,59	Descontos:	112,84	Informativa:	112,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.297,75
2	Base INSS:	1.410,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.410,59	Valor FGTS:	112,84	Base IRRF:	918,57

.: 2537 FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMA Situação: Trabalhando CPF: 287.449.418-62 PIS: 127.10197.14-8
): 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 62917/221
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,14 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,17 P	998	I.N.S.S.	8,00	120,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.507,67	Descontos:	150,34	Informativa:	120,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.357,33
0	Base INSS:	1.505,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.507,50	Valor FGTS:	120,60	Base IRRF:	1.386,90

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

2538 FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO — Situação: Trabalhando — CPF: 294.647.348-17 — PIS: 129.05328.18-7
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 53629/218
101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	202,59 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	21,22 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	9,00	1,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,00	327,55 P				

1 Proventos: 2.272,31 Descontos: 232,10 Informativa: 181,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.040,21
1 Base INSS: 2.272,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,31 Valor FGTS: 181,77 Base IRRF: 1.878,22

2541 GILMAR DE MATOS GOMES — Situação: Trabalhando — CPF: 366.381.118-25 — PIS: 128.04691.16-2
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 76286/269
101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	10,18 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,91 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 1.924,45 Descontos: 210,89 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.713,56
0 Base INSS: 1.913,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.750,43

2543 HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 158.145.328-07 — PIS: 124.65058.86-1
283 PSICOLOGA — Vínculo: Celetista — Adm: 03/12/2018 — CTPS/Série: 9512/149
101 — Depto: 118 — Filial: 1 — Salário: 2.917,95

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.917,95 P	998	I.N.S.S.	11,00	342,93 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	65,30 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 3.117,55 Descontos: 435,83 Informativa: 249,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.681,72
0 Base INSS: 3.117,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.117,55 Valor FGTS: 249,40 Base IRRF: 2.774,62

2545 ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 257.207.358-79 — PIS: 209.48798.11-9
71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 13008/149
101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,85 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,53 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,66 P				

1 Proventos: 1.924,08 Descontos: 206,56 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.717,52
1 Base INSS: 1.917,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,55 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.560,85
ça período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2019 a 19/12/2019

2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI — Situação: Trabalhando — CPF: 406.503.098-63 — PIS: 200.77855.91-9
60 FARMACEUTICO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 64293/417
101 — Depto: 108 — Filial: 1 — Salário: 2.549,03

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	27,99 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	3,08 P	998	I.N.S.S.	11,00	333,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	59,45 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,17	281,26 P				

0 Proventos: 3.032,97 Descontos: 420,72 Informativa: 242,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.612,25
0 Base INSS: 3.001,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.029,89 Valor FGTS: 242,39 Base IRRF: 2.696,61

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

I: 45.349.461/0009-60 Emissão: 27/12/2019
ılo: Folha Mensal Horas: 13:56:49
petência: 12/2019

000103

ıstos: 101,102

EXTRATO MENSAL

.: 2547 ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA Situação: Trabalhando CPF: 362.796.228-19 PIS: 129.14580.14-4
): 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 70024/317
101 Depto: 116 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,49 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,39 P	998	I.N.S.S.	11,00	357,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	79,44 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.253,14	Descontos:	468,33	Informativa:	260,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.784,81
0	Base INSS:	3.249,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.252,75	Valor FGTS:	260,22	Base IRRF:	2.894,95

.: 2573 JANAINA FREITAS PELOSO Situação: Trabalhando CPF: 303.659.758-18 PIS: 203.17719.19-4
): 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 13/12/2018 CTPS/Série: 4637/269
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 2.549,02

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,02 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	6,51 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,71 P	998	I.N.S.S.	11,00	358,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	80,56 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,53	512,51 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.261,84	Descontos:	473,39	Informativa:	260,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.788,45
0	Base INSS:	3.254,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.261,13	Valor FGTS:	260,89	Base IRRF:	2.902,41

.: 2632 JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FE Situação: Trabalhando CPF: 303.154.708-01 PIS: 200.81824.65-8
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 35678/269
101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0	Proventos:	1.923,54	Descontos:	173,11	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.750,43
0	Base INSS:	1.923,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.750,43

.: 2755 JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO Situação: Trabalhando CPF: 300.100.378-29 PIS: 129.36980.16-1
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2019 CTPS/Série: 023542/00261
101 Depto: 115 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

1	Proventos:	1.923,54	Descontos:	173,11	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.750,43
1	Base INSS:	1.923,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.560,84

.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 411.114.888-35 PIS: 204.89207.44-2
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 1541/354
101 Depto: 114 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,23 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	191,08 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,02 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	399,20 P				

1	Proventos:	2.473,16	Descontos:	218,91	Informativa:	169,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.254,25
1	Base INSS:	2.122,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.123,14	Valor FGTS:	169,85	Base IRRF:	1.742,47

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

ıstos: 101,102

EXTRATO MENSAL

.: 2819 JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA C(Situação: Trabalhando CPF: 465.519.448-09 PIS: 201.01323.83-7
): 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/08/2019 CTPS/Série: 007203/00440
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.		8,00	130,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					

0 Proventos:	1.632,01	Descontos:	130,56	Informativa:	130,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.501,45
0 Base INSS:	1.632,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.632,01	Valor FGTS:	130,56	Base IRRF:	1.501,45

.: 2816 JONATHAN WILLIAM DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 418.270.768-01 PIS: 162.66723.47-7
): 524 ASSIST. ALMOXARIFADO Vínculo: Celetista Adm: 24/07/2019 CTPS/Série: 017530/00354
102 Depto: 102 Filial: 1 Salário: 1.398,03

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.398,03 P	998	I.N.S.S.		8,00	127,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					

0 Proventos:	1.597,63	Descontos:	127,81	Informativa:	127,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.469,82
0 Base INSS:	1.597,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.597,63	Valor FGTS:	127,81	Base IRRF:	1.469,82

.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS Situação: Trabalhando CPF: 340.123.428-51 PIS: 127.33339.17-8
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 31/01/2019 CTPS/Série: 018420/00269
101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	20,72 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,86 P	998	I.N.S.S.		9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D

2 Proventos:	1.925,40	Descontos:	221,43	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.703,97
0 Base INSS:	1.902,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.371,25

.: 2556 JUAN CARLOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 458.373.188-44 PIS: 200.81821.79-9
): 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 70747/445
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	153,33	1.002,72 P	998	I.N.S.S.		8,00	130,64 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	46,67	305,18 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		8,00	0,39 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	4,85 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,03 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	46,58 P					
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	125,56 P					

0 Proventos:	1.637,92	Descontos:	131,03	Informativa:	131,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.506,89
0 Base INSS:	1.637,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.637,92	Valor FGTS:	131,02	Base IRRF:	1.506,89

ça período igual ou inferior a 15 dias: 05/12/2019 a 11/12/2019

.: 2623 LAERTE FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 250.077.578-02 PIS: 122.13633.01-2
): 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2019 CTPS/Série: 55648/00053
101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.258,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.258,11 P	998	I.N.S.S.		8,00	116,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					

1 Proventos:	1.457,71	Descontos:	116,61	Informativa:	116,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.341,10
0 Base INSS:	1.457,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.457,71	Valor FGTS:	116,61	Base IRRF:	1.151,51

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO Situação: Trabalhando CPF: 470.757.938-88 PIS: 164.10683.31-7
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 17/10/2019 CTPS/Série: 006231/00433
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos: 1.923,54 Descontos: 173,11 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,43
0 Base INSS: 1.923,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.750,43

.: 2558 LARISSA SILVA ROCHA BRENE Situação: Trabalhando CPF: 424.251.298-80 PIS: 140.86480.52-9
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 44927/354
101 Depto: 115 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	14,78 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,33 P	998	I.N.S.S.	9,00	181,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,43	98,02 P				

0 Proventos: 2.022,89 Descontos: 196,72 Informativa: 161,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.826,17
0 Base INSS: 2.006,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.021,56 Valor FGTS: 161,72 Base IRRF: 1.839,62

.: 2825 LAURA DE MARCHI DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 426.285.098-65 PIS: 212.92476.34-8
): 7 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 07/08/2019 CTPS/Série: 088383/00435
101 Depto: 126 Filial: 1 Salário: 2.917,95

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.917,95 P	998	I.N.S.S.	11,00	342,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,30 D

0 Proventos: 3.117,55 Descontos: 408,23 Informativa: 249,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.709,32
0 Base INSS: 3.117,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.117,55 Valor FGTS: 249,40 Base IRRF: 2.774,62

.: 2847 LETICIA CUNHA DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 450.580.978-18 PIS: 201.37664.68-5
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/10/2019 CTPS/Série: 081811/00412
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos: 1.923,54 Descontos: 173,11 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,43
0 Base INSS: 1.923,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.750,43

.: 2817 LUCAS DE BARROS RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 450.795.158-56 PIS: 200.81834.14-9
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/07/2019 CTPS/Série: 019720/00393
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos: 1.923,54 Descontos: 173,11 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,43
0 Base INSS: 1.923,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.750,43

.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA Situação: Trabalhando CPF: 297.579.828-81 PIS: 125.44895.80-4
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 07/01/2019 CTPS/Série: 89616/00173
101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

1 Proventos: 1.923,54 Descontos: 173,11 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,43
0 Base INSS: 1.923,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.560,84

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2842 LUCILENE CATIA MUNHOZ Situação: Trabalhando CPF: 283.161.818-51 PIS: 190.19869.31-3
): 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 02/10/2019 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.	8,00	120,60 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					

2 Proventos: 1.507,50 Descontos: 120,60 Informativa: 120,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.386,90
2 Base INSS: 1.507,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.507,50 Valor FGTS: 120,60 Base IRRF: 1.007,72

.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 366.406.858-09 PIS: 201.06006.33-3
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2019 CTPS/Série: 089535/00269
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	201,69 D	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	13,68 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,00	1,10 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,10	317,55 P					

2 Proventos: 2.254,77 Descontos: 202,79 Informativa: 180,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.051,98
2 Base INSS: 2.254,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.254,77 Valor FGTS: 180,37 Base IRRF: 1.672,80

.: 2567 LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 449.702.398-27 PIS: 206.49184.17-8
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 19616/393
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,59 D	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,15 P	998	I.N.S.S.	9,00	204,49 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D	
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,10	348,58 P					

1 Proventos: 2.272,27 Descontos: 233,68 Informativa: 181,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.038,59
1 Base INSS: 2.270,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,12 Valor FGTS: 181,76 Base IRRF: 1.878,04

.: 2649 LUIZ DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 015.191.048-04 PIS: 108.53411.24-4
): 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 10916/607
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	5,74 D	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,51 P	998	I.N.S.S.	9,00	170,60 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D	
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	263,56 P					

0 Proventos: 1.896,08 Descontos: 203,94 Informativa: 151,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.692,14
0 Base INSS: 1.889,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.895,57 Valor FGTS: 151,64 Base IRRF: 1.724,97

.: 2483 MARCELO ANDREAÇA Situação: Trabalhando CPF: 325.484.378-92 PIS: 126.50192.18-8
): 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/11/2018 CTPS/Série: 004931/00317
101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	11,00	398,24 D	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,42 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	11,00	0,60 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,52 D	
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	66,23	367,65 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,72 D	

0 Proventos: 3.625,82 Descontos: 528,08 Informativa: 290,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.097,74
0 Base INSS: 3.625,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.625,82 Valor FGTS: 290,06 Base IRRF: 3.226,98

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

I: 45.349.461/0009-60 Emissão: 27/12/2019
ılo: Folha Mensal Horas: 13:56:49
petência: 12/2019

ıstos: 101,102 000107

EXTRATO MENSAL

.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI Situação: Trabalhando CPF: 096.363.488-71 PIS: 122.35422.76-6
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 75651/53
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,66 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,87 P	998	I.N.S.S.	9,00	195,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,32	249,35 P				

0 Proventos: 2.173,76 Descontos: 232,82 Informativa: 173,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.940,94
0 Base INSS: 2.163,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.172,89 Valor FGTS: 173,83 Base IRRF: 1.977,33

.: 2570 MARIA CRISTINA TEICHEIRA Situação: Trabalhando CPF: 882.610.344-53 PIS: 120.67375.91-3
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 42319/26
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 1.923,54 Descontos: 200,71 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.722,83
0 Base INSS: 1.923,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.750,43

.: 2831 MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 410.162.078-40 PIS: 153.57606.23-8
): 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 21/08/2019 CTPS/Série: 014381/00433
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	11,00	357,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	79,44 D

0 Proventos: 3.252,75 Descontos: 437,24 Informativa: 260,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.815,51
0 Base INSS: 3.252,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.252,75 Valor FGTS: 260,22 Base IRRF: 2.894,95

.: 2576 MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 430.433.698-31 PIS: 201.67050.41-3
): 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 97637/381
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 2.549,03

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,85 D
201 AD FUNÇÃO	500,00	500,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	247,37 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,10 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	44,79 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos: 3.248,73 Descontos: 293,01 Informativa: 219,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.955,72
0 Base INSS: 2.747,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.748,63 Valor FGTS: 219,89 Base IRRF: 2.501,26

.: 2591 MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 385.905.828-25 PIS: 204.89211.16-4
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 68580/405
101 Depto: 116 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos: 1.923,54 Descontos: 173,11 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,43
0 Base INSS: 1.923,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,54 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.750,43

.: 2577 MARILDE INES GUARNIERI Situação: Trabalhando CPF: 017.813.009-50 PIS: 126.51163.17-3
): 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 51009/16
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	11,00	357,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	79,44 D

0 Proventos: 3.252,75 Descontos: 437,24 Informativa: 260,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.815,51
0 Base INSS: 3.252,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.252,75 Valor FGTS: 260,22 Base IRRF: 2.894,95

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2579 MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 086.369.308-39 PIS: 122.37140.54-7
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 79369/66
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,71 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,06 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.923,60	Descontos:	201,42	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.722,18
0	Base INSS:	1.922,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.750,43

.: 2581 MATEUS SILVA ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 355.513.258-06 PIS: 128.21411.18-0
): 958 ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇ/ Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 80320/269
102 Depto: 132 Filial: 1 Salário: 2.627,35

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.627,35 P	998	I.N.S.S.	9,00	236,46 D
222	AJUDA DE CUSTO	648,76	648,76 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	22,30 D

1	Proventos:	3.276,11	Descontos:	258,76	Informativa:	210,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.017,35
1	Base INSS:	2.627,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.627,35	Valor FGTS:	210,18	Base IRRF:	2.201,30

.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 448.310.758-50 PIS: 204.85792.92-8
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/01/2019 CTPS/Série: 013039/00388
101 Depto: 116 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,66 P				

0	Proventos:	1.923,55	Descontos:	173,11	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.750,44
0	Base INSS:	1.923,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,55	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.750,44

ça período igual ou inferior a 15 dias: 08/12/2019 a 08/12/2019

.: 2583 MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 392.277.738-43 PIS: 207.78143.30-3
): 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 17453/354
101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,36 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,15 P	998	I.N.S.S.	11,00	365,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	89,01 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.324,57	Descontos:	483,65	Informativa:	265,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.840,92
0	Base INSS:	3.323,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.324,42	Valor FGTS:	265,95	Base IRRF:	2.958,74

.: 2505 MELISSA MANARESI BASSO Situação: Trabalhando CPF: 257.269.668-13 PIS: 126.90847.16-9
): 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4709/261
101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	16,83 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,85 P	998	I.N.S.S.	11,00	423,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	159,09 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	524,97 P				

0	Proventos:	3.851,24	Descontos:	599,35	Informativa:	307,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.251,89
0	Base INSS:	3.832,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.849,39	Valor FGTS:	307,95	Base IRRF:	3.425,96

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2827 NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS Situação: Trabalhando CPF: 157.906.628-38 PIS: 123.32393.79-1
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/08/2019 CTPS/Série: 15921/00103
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	198,92 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	17,99 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	8,00	1,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,16	286,73 P				

0 Proventos: 2.228,26 Descontos: 200,36 Informativa: 178,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.027,90
0 Base INSS: 2.228,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.228,26 Valor FGTS: 178,25 Base IRRF: 2.027,90

.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 339.603.248-98 PIS: 190.21706.34-5
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 33039/269
101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	207,68 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	26,36 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	9,00	2,37 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,40	384,09 P				

2 Proventos: 2.333,99 Descontos: 210,05 Informativa: 186,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.123,94
1 Base INSS: 2.333,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.333,99 Valor FGTS: 186,71 Base IRRF: 1.744,76

.: 2732 PAULO SERGIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 204.053.708-22 PIS: 209.48803.26-0
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2019 CTPS/Série: 27450/00149
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	9,00	204,69 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	10,69 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	9,00	0,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,43 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,40	349,83 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.285,11 Descontos: 245,68 Informativa: 182,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.039,43
0 Base INSS: 2.285,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.285,11 Valor FGTS: 182,80 Base IRRF: 2.079,46

.: 2589 PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS I Situação: Trabalhando CPF: 316.618.568-29 PIS: 128.00727.18-9
): 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 40834/269
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,00	120,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos: 1.507,50 Descontos: 148,20 Informativa: 120,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.359,30
1 Base INSS: 1.507,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.507,50 Valor FGTS: 120,60 Base IRRF: 1.197,31

.: 2590 PRISCILA DIAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 400.940.688-79 PIS: 204.89213.42-6
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 63336/317
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	6,00 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,54 P	998	I.N.S.S.	9,00	203,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	11,78 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	341,34 P				

0 Proventos: 2.265,42 Descontos: 221,61 Informativa: 181,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.043,81
0 Base INSS: 2.258,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.264,88 Valor FGTS: 181,19 Base IRRF: 2.061,05

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2592 RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 330.214.058-43 PIS: 133.76738.81-4
): 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 49406/269
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,00	120,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.507,50	Descontos:	148,20	Informativa:	120,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.359,30
0	Base INSS:	1.507,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.507,50	Valor FGTS:	120,60	Base IRRF:	1.386,90

.: 2873 RAFAELA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 381.127.748-03 PIS: 200.81853.97-6
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2019 CTPS/Série: 081109/317
101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	113,33	976,90 P	998	I.N.S.S.	8,00	87,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	113,11 P				

1	Proventos:	1.090,01	Descontos:	87,20	Informativa:	87,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.002,81
1	Base INSS:	1.090,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.090,01	Valor FGTS:	87,20	Base IRRF:	813,22

.: 2594 RINALDO JORGE DE MELO Situação: Trabalhando CPF: 113.085.588-05 PIS: 123.81331.11-7
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 25332/92
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,99 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,18 P	998	I.N.S.S.	9,00	207,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,15	379,78 P				

1	Proventos:	2.303,50	Descontos:	236,88	Informativa:	184,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.066,62
1	Base INSS:	2.301,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.303,32	Valor FGTS:	184,26	Base IRRF:	1.906,44

.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.084.118-50 PIS: 125.82574.15-7
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 68553/53
101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,82 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,34 P	998	I.N.S.S.	9,00	205,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,16	355,68 P				

1	Proventos:	2.279,56	Descontos:	236,54	Informativa:	182,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.043,02
1	Base INSS:	2.275,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,22	Valor FGTS:	182,33	Base IRRF:	1.884,51

.: 2596 RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FR Situação: Trabalhando CPF: 148.749.688-56 PIS: 209.48704.96-3
): 36 AUXILIAR DE COZINHA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 86746/61
101 Depto: 111 Filial: 1 Salário: 1.258,24

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.258,24 P	998	I.N.S.S.	8,00	116,62 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.457,84	Descontos:	144,22	Informativa:	116,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.313,62
0	Base INSS:	1.457,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.457,84	Valor FGTS:	116,62	Base IRRF:	1.341,22

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

ıstos: 101,102

EXTRATO MENSAL

.: 2598 ROBERTO CARLOS GOMES — Situação: Trabalhando — CPF: 424.572.758-65 — PIS: 165.57949.56-0
: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 89366/317
101 — Depto: 110 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/		0,00	0,03 D
201 AD FUNÇÃO	450,00	450,00 P	998	I.N.S.S.		8,00	130,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					

1 Proventos: 2.082,01 Descontos: 130,59 Informativa: 130,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.951,42
1 Base INSS: 1.631,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.632,01 Valor FGTS: 130,56 Base IRRF: 1.311,86

.: 2599 ROGERIO APARECIDO ROSALINO — Situação: Trabalhando — CPF: 317.786.488-86 — PIS: 127.57155.17-4
: 462 SUPERV. FATURAMENTO — Vínculo: Celetista — Adm: 03/12/2018 — CTPS/Série: 13031/269
101 — Depto: 105 — Filial: 1 — Salário: 2.267,35

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.267,35 P	998	I.N.S.S.		9,00	204,06 D

1 Proventos: 2.267,35 Descontos: 204,06 Informativa: 181,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.063,29
1 Base INSS: 2.267,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.267,35 Valor FGTS: 181,38 Base IRRF: 1.873,70

.: 2602 ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS — Situação: Trabalhando — CPF: 292.423.788-28 — PIS: 126.45481.15-0
: 133 TELEFONISTA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 58820/218
102 — Depto: 105 — Filial: 1 — Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.		8,00	120,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D

3 Proventos: 1.507,50 Descontos: 148,20 Informativa: 120,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.359,30
2 Base INSS: 1.507,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.507,50 Valor FGTS: 120,60 Base IRRF: 818,13

.: 2603 ROSE MARY RODRIGUES — Situação: Demitido — CPF: 161.886.938-88 — PIS: 124.41999.27-5
: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 24250/110
101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	33,33	287,32 P	9391	DESCONTO DIFERENCA 13o RESCIS/		0,00	143,66 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE		0,00	16,22 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	700,64 P	9395	DESCONTO DIF ADICIONAL 13o RES		0,00	16,63 D
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	178,39 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.834,42 D
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	199,60 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		8,00	20,51 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	26,61 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D
			8792	DIAS FALTAS		1,00	57,46 D

0 Proventos: 3.116,50 Descontos: 3.116,50 Informativa: 999,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 256,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 256,47 Valor FGTS: 999,22 Base IRRF: 235,96
TIDO EM 05/12/2019 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

.: 2835 SILAS FERNANDES DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 435.384.908-56 — PIS: 165.97464.01-0
: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 28/08/2019 — CTPS/Série: 097421/00381
101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	173,33	1.494,08 P	998	I.N.S.S.		9,00	173,11 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	26,67	229,86 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	172,99 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	26,62 P					

0 Proventos: 1.923,55 Descontos: 173,11 Informativa: 153,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,44
0 Base INSS: 1.923,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.923,55 Valor FGTS: 153,88 Base IRRF: 1.750,44
ça período igual ou inferior a 15 dias: 30/11/2019 a 04/12/2019

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

.: 2610 SILVIA ANDREIA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 246.240.758-89 PIS: 125.54684.35-0
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 612346/119
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	29,14 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,62 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos:	1.926,16	Descontos:	229,85	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.696,31
1 Base INSS:	1.894,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.560,84

.: 2615 TALITA PARANHOS DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 354.589.058-90 PIS: 128.52829.18-7
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 64740/269
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos:	1.923,54	Descontos:	173,11	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.750,43
0 Base INSS:	1.923,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.750,43

.: 2759 TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 392.664.038-30 PIS: 165.37969.04-3
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/04/2019 CTPS/Série: 089417/00317
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	8,77 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,70 P	998	I.N.S.S.	9,00	198,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	81,55	281,17 P				

2 Proventos:	2.205,41	Descontos:	207,19	Informativa:	176,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.998,22
2 Base INSS:	2.195,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.204,71	Valor FGTS:	176,37	Base IRRF:	1.627,11

.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES Situação: Trabalhando CPF: 428.211.358-82 PIS: 165.42183.04-4
): 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 1473/408
101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,11 D

0 Proventos:	1.923,54	Descontos:	173,19	Informativa:	153,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.750,35
0 Base INSS:	1.923,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.923,54	Valor FGTS:	153,88	Base IRRF:	1.750,43

.: 2617 THAISA CRISTINA KONDA MORENO Situação: Trabalhando CPF: 338.359.298-79 PIS: 128.20323.15-6
): 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 86245/269
101 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,42 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,05 P	998	I.N.S.S.	11,00	357,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	60,10 D

1 Proventos:	3.252,80	Descontos:	418,32	Informativa:	260,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.834,48
1 Base INSS:	3.252,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.252,75	Valor FGTS:	260,22	Base IRRF:	2.705,36

.: 2770 VALDEMIR CASAVECHI Situação: Trabalhando CPF: 063.646.548-94 PIS: 121.51375.86-4
): 282 COORD. FINANCEIRO Vínculo: Celetista Adm: 03/05/2019 CTPS/Série: 81239/607
102 Depto: 103 Filial: 1 Salário: 6.149,55

1 HORAS NORMAIS	200,00	6.149,55 P	998	I.N.S.S.	11,00	642,33 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	645,13 D

0 Proventos:	6.149,55	Descontos:	1.287,46	Informativa:	491,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.862,09
0 Base INSS:	5.839,45	Excedente INSS:	310,10	Base FGTS:	6.149,55	Valor FGTS:	491,96	Base IRRF:	5.507,22

TERMO DE APONTAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

I: 45.349.461/0009-60 Emissão: 27/12/2019
ılo: Folha Mensal Horas: 13:56:49
petência: 12/2019

ıstos: 101,102 000113

EXTRATO MENSAL

.: 2619 VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES Situação: Trabalhando CPF: 296.337.278-71 PIS: 128.22489.17-5
): 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 11557/221
102 Depto: 103 Filial: 1 Salário: 1.453,36

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.404,91 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,23 D	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	48,45 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,66 P					

1 Proventos: 1.652,97 Descontos: 132,23 Informativa: 132,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,74
1 Base INSS: 1.652,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,97 Valor FGTS: 132,23 Base IRRF: 1.331,15
ça período igual ou inferior a 15 dias: 10/12/2019 a 10/12/2019

.: 2607 VERIDIANE GIROTTO Situação: Trabalhando CPF: 226.186.558-93 PIS: 129.43928.15-3
): 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/12/2018 CTPS/Série: 35459/354
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 3.053,15

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,84 D	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,09 P	998	I.N.S.S.	11,00	357,80 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	60,10 D	
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D	

1 Proventos: 3.252,84 Descontos: 446,34 Informativa: 260,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.806,50
1 Base INSS: 3.251,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.252,75 Valor FGTS: 260,22 Base IRRF: 2.705,36

.: 2624 WALTER OLIVEIRA LIMA Situação: Trabalhando CPF: 269.562.978-84 PIS: 203.24642.92-4
): 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 55095/173
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	8,24 D	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,74 P	998	I.N.S.S.	8,00	133,78 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	164,80 P					

0 Proventos: 1.673,04 Descontos: 142,02 Informativa: 133,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.531,02
0 Base INSS: 1.664,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.672,30 Valor FGTS: 133,78 Base IRRF: 1.538,52

.: 2625 WASHINGTON GOMES MENDES Situação: Trabalhando CPF: 315.679.078-81 PIS: 130.46161.93-9
): 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 26648/252
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	9,00	161,33 D	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,60 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	9,00	0,23 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P					
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,00	285,12 P					

2 Proventos: 1.795,22 Descontos: 161,56 Informativa: 143,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.633,66
2 Base INSS: 1.795,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.795,22 Valor FGTS: 143,60 Base IRRF: 1.254,48

Total Geral Proventos: 220.726,22 Total Geral Descontos: 29.403,08
Líquido Geral: 191.323,14

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

l:	45.349.461/0009-60	Emissão:	27/12/2019
ılo:	Folha Mensal	Horas:	13:56:49
petência:	12/2019		

ıstos: 101,102

000114

EXTRATO MENSAL

ımo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	18.843,32	183.954,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.834,42 D
3	HORAS FERIAS	60,00	377,43 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	1.159,20	1.159,20 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.723,94 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	12,00	131,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	1.780,00	17.265,41 P	812	INSS FERIAS	8,00	46,64 D
17	INSALUBRIDADE 40%	80,00	798,40 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,00	20,51 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	856	IRRF EMPREGADOR	150,00	924,01 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	700,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	536,44 D
201	AD FUNÇÃO	1.650,00	1.650,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.923,54 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	2.425,70	9.124,59 P	998	I.N.S.S.	880,00	20.061,22 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	102,50	1.227,93 D
222	AJUDA DE CUSTO	648,76	648,76 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	291,98 D
807	VANTAGENS FERIAS	59,88	59,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	108,00	11,17 D
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	178,39 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	0,74 D
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	199,60 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	57,46 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	145,77 P	9391	DESCONTO DIFERENCA 13o RESCIS/	0,00	143,66 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	199,60 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	16,22 D
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	27,68 P	9395	DESCONTO DIF ADICIONAL 13o RES	0,00	16,63 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	123,96 P				
8382	DIFERENCA SALARIO MATERNIDADI	0,00	3,25 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	126,68	985,73 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	33,33	287,32 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	126,44 P				

Líquido Geral: 191.323,14

Situações

ero de empregados:	98	Salário contribuição empregados:	213.306,11	Base IRRF Mensal:	182.396,74
ero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.151,94
ılhando:	96	Excedente:	310,10	Base IRRF Férias:	422,69
ado direitos integrais:	0	Base total:	213.616,21	Valor IRRF Férias:	0,00
ado acidente de trabalho:	0	Segurados:	20.139,54	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
ado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
o maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
o maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
ça:	1	Sub-Total:	20.139,54	Base IRRF 13º Salário:	116,04
ça Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,74
ça sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	8.973,90	Valor Total do IRRF:	2.152,68
tido:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
ferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
s:	0	Outras Compensações:	69,32	Base do FGTS:	213.359,74
ato sindical:	0	Total:	11.096,32	Valor do FGTS:	17.068,35
ntadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	11.096,32	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
ncia justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	256,47
s motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	999,22
ssões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
ero 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: 191.323,14

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000115

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA FATIMA DA SILVA A, na conta 86.773, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000116

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.908,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA GENEROSO SPOSITO, na conta 86.772, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oito reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000113

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.722,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e vinte e dois 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000119

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.973,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AIDA MARIA FERREIRA, na conta 86.769, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta e três reais e setenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000120

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.739,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e trinta e nove reais e sessenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000121

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.887,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Dois mil e oitocentos e oitenta e sete reais e quarenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000122

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.680,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Dois mil e seiscentos e oitenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000123

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.326,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 trezentos e vinte e seis reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G330212071085901 3
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000124

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.281,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 duzentos e oitenta e um reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000125

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 3.110,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINA LANZI CREPAL, na conta 87.156, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e dez 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000126

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.068,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 sessenta e oito reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000127

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.723,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e vinte e três 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000128

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.037,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA LUCIA MARTINS ROCHA, na conta 197.251, agência 6673 do banco 001.

(Dois mil e trinta e sete reais e setenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000129

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000130

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.012,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 doze 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000131

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.722,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e vinte 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000132

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.501,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARTHUR PALMEZANO PEREIRA, na conta 86.743, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e um reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G330212071085901 3
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000133

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.022,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA DE QUEIROZ SILVA, na conta 30.767, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e vinte e dois 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

00013

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.751,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
TRIBUNAL FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000135

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.893,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA GOMES PILLON, na conta 87.153, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e noventa e três reais e oitenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

000136

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.703,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e três 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000137

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.633,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e seiscentos e trinta e três reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000138

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.501,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DOUGLAS LOPES, na conta 30.811, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e um reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000139

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.816,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e oitocentos e dezesseis reais e dezenove 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3330212071085901 3
02/02/2020 16:06:33

000140

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 3.290,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 duzentos e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000141

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 885,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA SAMPAIO D, na conta 86.892, agência 0295 do banco 001.

(Oitocentos e oitenta e cinco 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

0142

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.941,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e novecentos e quarenta e um reais e setenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000143

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.576,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 quinhentos e setenta e seis 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

00014

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.896,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELISANGELA MARIA FERREIRA, na conta 86.719, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e noventa e seis reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000145

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.722,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELTON DOUGLAS DA SILVA, na conta 86.715, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000146

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.359,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EMERSON DE CONTI MONICO, na conta 86.891, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e cinqüenta e nove 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000147

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.582,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e quinhentos e oitenta e dois 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000148

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.357,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 trezentos e cinqüenta e sete 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000143

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.040,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 quarenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000150

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.713,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e treze reais e cinqüenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000151

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.681,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Dois mil e seiscentos e oitenta e um 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000152

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.717,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ILMA AFRO DOS SANTOS DA S, na conta 86.696, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e dezessete reais e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590l3
02/02/2020 16:06:33
000153

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.612,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 seiscentos e doze 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000154

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.784,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Dois mil e setecentos e oitenta e quatro 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000155

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.788,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA FREITAS PELOSO, na conta 86.686, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e oitenta e oito reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000156

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000157

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JEANE PAULA MADUREIRA ISI, na conta 100.104, agência 2034 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000158

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.254,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 duzentos e cinqüenta e quatro 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000159

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.501,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 quinhentos e um reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590l3
02/02/2020 16:06:33
000160

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.469,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JONATHAN WILLIAM DA SILVA, na conta 28.551, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e sessenta e nove 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000161

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.703,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e três reais e noventa e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000162

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.506,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUAN CARLOS DOS SANTOS, na conta 86.677, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000163

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.341,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 trezentos e quarenta e um reais e dez 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000164

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000165

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.826,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA SILVA ROCHA BRENE, na conta 86.675, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e vinte e seis reais e dezessete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000166

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.709,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAURA DE MARCHI DOS SANTO, na conta 18.973, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e nove 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

000167

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

000163

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS DE BARROS RODRIGUES, na conta 28.812, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000169

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

000170

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.051,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 cinqüenta e um reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

R$ 461,80
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

R$ 1590,18
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.038,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 trinta e oito reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.692,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e seiscentos e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 3.097,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000174

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.940,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e novecentos e quarenta reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.722,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA CRISTINA TEICHEIRA, na conta 86.651, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G330212071085901 3
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.815,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Dois mil e oitocentos e quinze 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.955,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Dois mil e novecentos e cinqüenta e cinco 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIELE CRISTINA DE ALMEI, na conta 86.644, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.722,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e vinte e dois 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PEDIDO MUNICIPAL

000180

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 3.017,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 dezessete reais e trinta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.840,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAYARA VIVEIROS NATALICIO, na conta 86.637, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e quarenta reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 3.251,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 duzentos e cinqüenta e um 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FEC[illegible] MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.123,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 vinte e três reais e noventa 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G330212071085901 3
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.039,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PAULO SERGIO DA SILVA, na conta 106.246, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e trinta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.359,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA CAROLINA ANTONIO, na conta 86.627, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e cinqüenta e nove 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.043,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 quarenta e três 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER PÚBLICO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.359,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO, na conta 86.624, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e cinqüenta e nove 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.066,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RINALDO JORGE DE MELO, na conta 110.465, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e seis reais e sessenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

000189

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.043,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 quarenta e três 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000190

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.313,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RITA DE CASSIA MARTINS DE, na conta 86.618, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e treze reais e sessenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.951,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROBERTO CARLOS GOMES, na conta 86.880, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FEDERAL MUNICIPAL

G333021207108590l3
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.063,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 sessenta e três 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000193

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.359,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSE LUCIO DA SILVA VASCO, na conta 86.610, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e cinqüenta e nove 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000134

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000195

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.696,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVIA ANDREIA DA COSTA, na conta 86.604, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e noventa e seis 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TALITA PARANHOS DE FREITA, na conta 86.596, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G333021207108590 13
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.998,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAMARA CRISTINA OSHIRO PE, na conta 30.438, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e novecentos e noventa e oito 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000198

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.750,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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.

(Um mil e setecentos e cinqüenta reais e trinta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000139

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.834,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 oitocentos e trinta e quatro reais e quarenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
2018
UNICIPAL

000200

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 4.862,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDEMIR CASAVECHI, na conta 30.437, agência 0290 do banco 001.

(Quatro mil e oitocentos e sessenta e dois 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2013
DECURSO MUNICIPAL

000201
G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.520,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA DA COSTA DUMONT G, na conta 86.591, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 2.806,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VERIDIANE GIROTTO, na conta 21.218, agência 6605 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e seis reais e cinqüenta centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.531,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 quinhentos e trinta e um 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33302120710859013
02/02/2020 16:06:33

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/01/2020 Valor R$ 1.633,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 56, 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 seiscentos e trinta e três reais e sessenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:06:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.49
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 - BANCO 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$ 2.027,90
DEBITO EM: 08/01/2020

DOCUMENTO: 010801
AUTENTICACAO SISBB: 9.668.58E.7FB.90F.BFA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000206

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 006777

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 10/12/2019

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**CNPJ** 45.349.461/0009-60
Endereço R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70		**Bairro** VILA WILLIAMS	**CEP** 17400000
Cidade GARCA	**TELEFONE** 14 99782-0047	**UF** SP	**Inscrição Estadual**
Contrato 1.01.004317/019		**Vencimento** 09/01/2020	

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	1.680,00	1.680,00

VALOR TOTAL R$ 1.680,00

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

09/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:52:38
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 09/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.347.000.001.526
VALOR TOTAL 1.680,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAMTRONIC IND E COM LTDA
AGENCIA: 3347-2 CONTA: 1.526-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0009 60

NR.AUTENTICACAO 1.9C3.176.9DF.616.8C9

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
13

Código de Verificação de Autenticidade
3X4M8J4MZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2020 às 20:35:33

Chave de Acesso
4514001MFIWII2FMUNRG2ZI935CF3A87

Para certificação da autenticidade acesse http://sppmveracruz.dcfiorilli.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
				03/01/2020

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**	**02410-0**	TAYANE MIGUEL QUERINO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ARMANDO DAVOLI, 138	**CASA**	**LORENZETTI**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17560-000	**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	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇO DE PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS NO MÊS DE DEZEMBRO/2019	1.579,92	R$ 1.579,92

CONTABILIZADO

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

RECEBI(EMOS) DE **TAYANE MIGUEL QUERINO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **13** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3X4M8J4MZ**.

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

HOSPITALAR

09/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:52:38
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	09/01/2020
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 E.1EB.DDF.65A.281.721

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000210

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00031763**
Data e Hora de Emissão	**02/01/2020 14:00:36**
Código de Verificação	**ce47cee0**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**
CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59** Inscrição Municipal: **00020371-8**
Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(37) 970600**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, Nº70 - BAIRRO VILA WILLIANS - CEP:17400-000 CóDIGO CARTOGRáFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **CLSATO@AHBB.ORG.BR;CCAMPOS@AHBB.ORG.BR** Telefone: **(14) 35325198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTACAO DE SERVICOS CONFORME ITENS ABAIXO - BOLETO REF NOTA FISCAL HTTPS://CONECTEW.COM.BR.REF. SERVICOS PRESTADOS EM DEZEMBRO DE 2019 - VENCTO: 08/01/2020 VALOR: 3761,5 -

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	LOCACAO DE LICENCA DE USO SIST. INFORM. HOSPITALAR WARELINE PLAT. WIN	1	4.007,99	4.007,99

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6202-3/00-02 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de co.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 26,05	**R$ 120,24**	**R$ 0,00**	**R$ 60,12**	**R$ 40,08**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.007,99

Deduções do ISSQN:	Base de Cálculo do ISSQN:	Alíquota do ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	**R$ 4.007,99**	**2,00%**	**R$ 80,15**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 30978 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 02/01/2020
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/02/2020
CNAE: 6202-3/00-02
Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE CO
Serviço: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de progr
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792748029000000236107000103601181280000376150
BENEFICIARIO:
WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO
NOME FANTASIA:
WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO
CNPJ: 71.613.996/0001-59
PAGADOR:
ASSOCIAy O HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.901
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.761,50
JUROS/MULTA	81,50
VALOR COBRADO	3.843,00
NR.AUTENTICACAO	4.199.445.AA1.9F5.F32

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Bioline Fios Cirúrgicos

BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

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

N. 000082798
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5219 1137 8444 7900 0152 5500 2000 0827 9811 0022 8868

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.	152192697876176 25/11/2019 16:50:31-03:00 000212

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
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	25/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N.70	VILA WILLIAMS	17400-000	25/11/2019

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		16:37:00

FATURA

001 25/12/2019 562,98	002 09/01/2020 562,98							

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
1.125,96	135,12	0,00	0,00	1.125,96

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	1.125,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME	0-EMITENTE				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			2,000	1,800

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
BC20CT30	BC NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2019001907 Validade: 06/06/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,180000	28,32	28,32	3,40	0,00	12.00%	0.00%
BC20CT30	BC NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2019001907 Validade: 06/06/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,180000	28,32	28,32	3,40	0,00	12.00%	0.00%
BC30CT20	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR2,0-45CM Lote: 2019000206 Validade: 14/01/2024	30061090	000	6107	UN	48,00	1,180000	56,64	56,64	6,80	0,00	12.00%	0.00%
CC0MR25G	C CROM 0 AG1/2 CIL2,5-75CM Lote: 2018005972 Validade: 18/09/2023	30061090	000	6107	UN	24,00	3,050000	73,20	73,20	8,78	0,00	12.00%	0.00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM Lote: 2018003098 Validade: 25/04/2023	30061090	000	6107	UN	24,00	3,000000	72,00	72,00	8,64	0,00	12.00%	0.00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM Lote: 2018003098 Validade: 25/04/	30061090	000	6107	UN	24,00	3,000000	72,00	72,00	8,64	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
39995			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereco para Entrega: RUA DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARCA - SP.
CEP 17400-000 /// PEDIDO: 068141
Protocolo: 152192697876176
ID 97112377 SOLIC POR ANDERSON VIA E-MAIL EM 25/11/19 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$ 67.56. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

Identificação do emitente

BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

Bioline Fios Cirúrgicos

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000082798
SÉRIE 2
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5219 1137 8444 7900 0152 5500 2000 0827 9811 0022 8868

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.	152192697876176 25/11/2019 16:50:31-03:00

000213

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

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
	2023												
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM Lote: 2018003772 Validade: 21/05/ 2023	30061090	000	6107	UN	72,00	3,240000	233,28	233,28	27,99	0,00	12.00%	0.00%
ABS1MR37R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL3,7-70CM Lote: 2019002753 Validade: 30/07/ 2024	30061090	000	6107	UN	72,00	4,730000	340,56	340,56	40,87	0,00	12.00%	0.00%
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2018007124 Validade: 22/11/ 2023	30061090	000	6107	UN	48,00	1,180000	56,64	56,64	6,80	0,00	12.00%	0.00%
PL23CT75R	POLIPRO 2 3AG3/8 COR7,5-3X50C Lote: 2019002107 Validade: 14/06/ 2024	30061090	000	6107	UN	12,00	13,750000	165,00	165,00	19,80	0,00	12.00%	0.00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/12/19
ASSINATURA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:49
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080509779655062766700009181290000056298
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	10.902
DATA DE VENCIMENTO	09/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	562,98
VALOR COBRADO	562,98

NR.AUTENTICACAO 2.850.24C.0E3.2B3.07D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREGÃO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 1.004.204-6

FAVORECIDO: FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES
CPF/CNPJ: 353.266.558-10
VALOR: R$ 1.297,75
DEBITO EM: 09/01/2020

DOCUMENTO: 010903
AUTENTICACAO SISBB: 0.9E9.062.7FF.3CE.A95

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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: 26.983-9

FAVORECIDO: MARILDE INES GUARNIERI
CPF/CNPJ: 017.813.009-50
VALOR: R$ 2.815,51
DEBITO EM: 09/01/2020

DOCUMENTO: 010904
AUTENTICACAO SISBB: 9.239.147.A02.A4F.580

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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: 12.948-6

FAVORECIDO: MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 448.310.758-50
VALOR: R$ 1.750,44
DEBITO EM: 09/01/2020

DOCUMENTO: 010905
AUTENTICACAO SISBB: 4.6[illegible]F.810.253.819.396

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000218

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000008 - 1	**IVME-H5S0**	**03/02/2020**

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: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 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 janeiro de 2020.

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 AUDiVEL,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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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 - BANCO 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: 09/01/2020

DOCUMENTO: 010906
AUTENTICACAO SISBB: F.565.53A.D58.052.6F4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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: 20.840-2

FAVORECIDO: LUCILENE CATIA MUNHOZ
CPF/CNPJ: 283.161.818-51
VALOR: R$ 1.386,90
DEBITO EM: 09/01/2020

DOCUMENTO: 010907
AUTENTICACAO SISBB: D.149.1C8.5FF.ED0.69B

TERMO DE FOMENTO
001/2013
PROCESSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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: 15.382-6

FAVORECIDO: RAFAELA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ: 381.127.748-03
VALOR: R$ 1.002,81
DEBITO EM: 09/01/2020

DOCUMENTO: 010908
AUTENTICACAO SISBB: 3.115.EC0.404.7A4.AD5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER MUNICIPAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PM DE PROMISSAO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
444

Código de Verificação de Autenticidade
WSNBLAG87

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/01/2020 às 10:10:51

Chave de Acesso
611462YNA6GVXPOMILERGOW89SP24QG

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
Exigivel		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/01/2020

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	00006858	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA SASSAICHI MAZAKI, 472		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	PROMISSÃO-SP	3541-1479	

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	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	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 Hospitalar e Nutrição e Alimentação hospitalar, com fornecimento de mão de obra, materiais e insumos.	63.500,00	R$ 63.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 11.02			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: 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$ 63.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 63.500,00	R$ 1.270,00	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

Val. Aprox. Tributos

Valor Líquido da NFS-e: R$ 63.500,00

Informações Complementares

Serviços prestados no Hospital São Lucas em Garça SP. Referente Dezembro 2019

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **444** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WSNBLAG87**.

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 13.001.653-4

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA
CPF/CNPJ: 28.668.435/0001-28
VALOR: R$ 63.500,00
DEBITO EM: 10/01/2020

DOCUMENTO: 011001
AUTENTICACAO SISBB: 4.00D.5D2.D95.BFE.682

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER MUNICIPAL

000224

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	**19666**
Série:	E
Data Emissão:	**03/01/2020**
Certificação:	**0E0CB-B0040**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **LOVELL LOCACAO E COM EQUIPAMENTOS LTDA EPP**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **64.601.255/0001-92** Insc. Municipal: **46167** Insc. Estadual: **562101659110**
Endereço: **R EUGÊNIO FERNANDES** N°: **425**
Bairro: **JARDIM BONGIOVANI** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-400**
E-mail: **lovellcopiadoras@uol.com.br** Telefone:

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS** N°: **70**
Bairro: **WILLIAMS** Compl.:
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCACÃO DE VARIAS MAQUINAS REPROGRÁFICAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2019 = 28.450 COPIAS X R$ 0,035 = R$ 995,75. AHBB HOSPITAL

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVICO	Sim	1,00	995,7500	995,75

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Valor Tributável: **R$ 995,75**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 995,75**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 995,75**	Alíquota: **4,5312%**	Valor do ISS: **R$ 45,12**
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$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 0,00			**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**		**R$ 995,75**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

3.04 - Locação, sublocação, arrendamento, direito de passagem ou permissão de uso, compartilhado ou não, de ferrovia, rodovia, postes, cabos, dutos e condutos de qualquer natureza.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2020**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **4789007**
Observações:

Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Data Geração: **03/01/2020 10:16:59**

Impresso em: 03/01/2020 às 10:17:02

Recebi(emos) de: LOVELL LOCACAO E COM EQUIPAMENTOS LTDA EPP
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 19666
Certificação
0E0CB-B0040

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100294160500079720017581300000099575
BENEFICIARIO:
LOVELL LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPA
NOME FANTASIA:
LOVELL LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPA
CNPJ: 64.601.255/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.002
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	995,75
VALOR COBRADO	995,75

NR.AUTENTICACAO A.0AC.3C6.57C.EC8.6BE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE pH7 Com. de Produtos para Diagnosticos Ltda. - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000022308 SÉRIE 0 - FOLHA 1/1
DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR	

pH7id

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000022308
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0107 5653 9100 0130 5500 0000 0223 0814 7879 8071

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

000226

NATUREZA DE OPERACAO		
Vendas Estaduais		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
635522899118		07.565.391/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200025407253

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	10/01/2020 17:33:26
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams		17400000	10/01/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA/ENTRADA
Garca		SP		

FATURA

001/Venc. 10-01-2020 Valor: 287,78 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	237,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatario [1]	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
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
1004[illegible]16	DiaCell A1,B (2x10ml) DIAMED 45101041(DEZ/19)	30062000	0102	5102	KT	1	70,18	70,18		0,00	0,00	0,00	0,00	0
1[illegible]	Coombs Control IgG (1x10ml) DIAMED 1607109.1(DEZ/19)	30062000	0102	5102	FR	1	55,70	55,70		0,00	0,00	0,00	0,00	0
1[illegible]	DiaCell I-II (2x10ml) DIAMED 4522390.1(DEZ/19)	30062000	0102	5102	KT	1	87,70	87,70		0,00	0,00	0,00	0,00	0
[illegible]	DiaClon II Anti-B (1x10ml) DIAMED 103050410(AGO/20)	30062000	0102	5102	UN	1	24,20	24,20		0,00	0,00	0,00	0,00	0

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/12/19
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a alíquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solucao ConsultaRFB n 072013) Pedido:28920	TERMO DE FOMENTO 001/2013 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

13/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:10:43
306203062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	13/01/2020
NR. DOCUMENTO	553.131.000.002.525
VALOR TOTAL	287,78

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PH7 C DE P P DIAGNOSTICO
AGENCIA: 3131-3 CONTA: 2.525-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 3.008.5DE.BB9.D61.E25

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FEDERAL MUNICIPAL

000128

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 0000.00000271894 Série 55, emitido em 12/12/2019

NÚMERO NOTA	DATA E HORA DA EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
0000.00000006323	12/12/2019	HBQ3DBSS1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

GBS FLORESTAS E JARDINS

CPF / CNPJ	09.468.311/0001-54	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	1673008
NOME / RAZÃO	GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA		
ENDEREÇO	AV. PRESIDENTE VARGAS, 501 VILA ARACELI		
MUNICÍPIO	GARÇA	TELEFONE	
COMPLEMENTO			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0009-60	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	esilva@abb.org.br;ccampos@ahbb.org.br
ENDEREÇO	RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 VILA WILLIANS		
MUNICÍPIO	Garca/SP	TELEFONE	
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
Garca/SP	Garca/SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Competência: 2019-12

1 SERVICO DE MANUTENCAO EM MAQUINAS C03 R$ 35,00|;troca o modulo de ignicao e reggulagem no carburador...||||Tributos Aproximados: Municipal: (3,90%) R$ 1,37 Federal: (13,45%) R$ 4,71 Total: R$ 6,07 |Fonte: IBPT/empresometro.com.br

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL DA NOTA = 35,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga, conserto, restauracao, blindagem, manutencao e conservacao de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
35,00	35,00	5,00	1,75	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,47%) R$4,71 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,90%) R$1,36

HOSPITALAR

Jarinu 11/01/20

GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 501 - CENTRO - GARCA - SP - CEP: 17400-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.026.072
SÉRIE 055
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1209 4683 1100 0154 5505 5000 0260 7219 4683 1100

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 Produtos	135190943411867 12/12/2019 10:14:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315095654118		09.468.311/0001-54 000229

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	12/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS		17400-000	12/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			10:14:53

FATURA

DADOS DA FATURA

Número : 26072
Valor Original : 162,77 €
Valor Desconto : 0,00 €
ValorLiquido : 162,77 €

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 11/01/2020
Valor : 162,77 €

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	162,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162,77

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
1				3,000	3,000

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	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
102774	MoDULO DE IGNIcaO	85113020	0102	5102	UN	1	137,45	0,00	137,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8885	VELA DE IGNIcaO	85111000	0102	5102	UN	1	22,80	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10695	JUNTA DE VEDAcaO	84841000	0102	5102	UN	1	2,52	0,00	2,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 13/12/19
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
Vendedor: IGOR CESAR DE ALMEIDA
END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000
REF PEDIDO(S):3348

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Uso Oficina (Fardinagem)

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/12/2019 10:14:58

ERP SYSEMP - Fábrica de Códigos

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100123510831564670011481310000019777
BENEFICIARIO:
GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI
NOME FANTASIA:
GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI
CNPJ: 09.468.311/0001-54
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.301
DATA DE VENCIMENTO	11/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	197,77
VALOR COBRADO	197,77
NR.AUTENTICACAO	0.F6C.7A2.6B7.0A3.3D4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

GBS MÁQUINAS

AV. PRESIDENTE VARGAS, 495 - ARACELI
- GARCA - SP - CEP: 17400-000
Fone: (14)3407-3333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.099.130
SÉRIE 010
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1267 5873 0300 0123 5501 0000 0991 3016 7587 3039

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 C/SUBSTITUICAO TRIBUTARIA	135190946998952 13/12/2019 07:42:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315019266115		67.587.303/0001-23

000231

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	13/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS	17400-000		13/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			07:42:46

FATURA

Número : 99130
Valor Original : R$ 67,50
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLíquido : R$ 67,50

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 12/01/2020
Valor : R$ 67,50

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	67,50

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	67,50

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 LIQUIDO
1					

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	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
6923	COLORGIN SPRAY ALTA TEMP.PRETO FOSCO	32089010	0500	5405	UN	1	33,00	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47130	DESENGRIPANTE AEROSOL 300ML WD-40	34031900	0500	5405	UN	1	34,50	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 13/12/19
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
Vendedor: SILVIO RENATO CRIZAN
END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000

Natural uso oficina

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/12/2019 07:42:55

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273802443040015181320000006750
BENEFICIARIO:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
NOME FANTASIA:
G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
CNPJ: 67.587.303/0001-23
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.302
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	67,50
VALOR COBRADO	67,50

NR.AUTENTICACAO 1.0DE.C00.A7F.92B.C11

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCURADORIA MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 14/10/2019 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 1.096,39

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000034477
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000034477 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1001 6318 7200 0110 5500 1000 0344 7714 3702 2850

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	135190759687614 14/10/2019 16:07:14 000233

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	14/10/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA		SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/01/2020	1.096,39						

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	111,83	1.096,39
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	1.096,39

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	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
013000	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA TIBIAL D9X360 COD. FABRICANTE: 0071030-360 REG. ANVISA: 80083650039 LOTE: 103709 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	1.096,39000	0,00	1.096,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013811	PARAFUSO DE BLOQUEIO D4,5X35 ROSCA TOTAL AUTORROSCANTE COD. FABRICANTE: 0121020-035 REG. ANVISA: 80083650036 LOTE: 0115327 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013813	PARAFUSO DE BLOQUEIO D4,5X45 ROSCA TOTAL AUTORROSCANTE COD. FABRICANTE: 0121020-045 REG. ANVISA: 80083650036 LOTE: 0116591 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013815	PARAFUSO DE BLOQUEIO D4,5X55 ROSCA TOTAL AUTORROSCANTE COD. FABRICANTE: 0121020-055 REG. ANVISA: 80083650036 LOTE: 097882 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL APROX TRIBUTOS R$ 111,83 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: LUIZ FELIPE GONCALVES LAURIS
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 25/09/2019

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 18 da Lei 10.865/04.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Adaptável Sistemas de Gestão - www.adaptavel.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

getmed

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 000034477 FL. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3519 1001 6318 7200 0110 5500 1000 0344 7714 3702 2850

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 MERC. ADQ. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190759687614 14/10/2019 16:07:14 000234

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

CONTINUAÇÃO DOS 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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO: SUS
CÓDIGO - 0702030520
HOSPITAL GARCA

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 14/10/19
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792695059269503066525000470002781330000109639
BENEFICIARIO:
BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL
NOME FANTASIA:
BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL
CNPJ: 68.408.426/0001-12
SACADOR AVALISTA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASS HOSPITALAR BENE BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.303
DATA DE VENCIMENTO	13/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.096,39
VALOR COBRADO	1.096,39

NR.AUTENTICACAO 4.62F.5C4.BDC.A3E.D0B

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: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006461-0	2-740416-1-1	Y09L693214	1/2020	14/01/2020

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 000236
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3650	Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7114

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	30	63	08/11/2019 a 09/12/2019	3965	4022		57	57

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/201	73	73	3965	32	08/11/2019
11/201	50	50	3892	28	07/10/2019
10/201	60	60	3842	33	09/09/2019
9/2019	59	59	3782	28	07/08/2019
8/2019	67	67	3723	33	10/07/2019
7/2019	69	69	3656	29	07/06/2019
Média	*63.00*	*63.00*			

Discriminação das Receitas

Água	122,09
Esgoto	109,88
Aluguel de Hidrômetro	1,20

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL
CONTABILIZADO

TOTAL DA CONTA: 233,17

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

20/12/2019 16:30:13

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1/2020	14/01/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006461-0	Emissão: 20/12/2019	Código de Baixa: 2-740416-1-1
	Total da Conta:	233,17

82610000002-3 33170068202-3 00114030120-9 00740416001-7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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	82610000002-3	33170068202-3
	00114030120-9	00740416001-7
Data do pagamento		13/01/2020
Valor Total		233,17

DOCUMENTO: 011304
AUTENTICACAO SISBB: 7.2DC.FDD.09F.469.581

TERMO DE APENSO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTE
02/02/2020 -
3062703062

COM

CLIENTE: ASSOCI
AGENCIA: 3062-7

Convenio SAAE (
Codigo de Barra:

Data do pagament
Valor Total

DOCUMENTO: 0113
AUTENTICACAO SIS

39

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

Código de Ligação	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-740417-1-1	C03L000230	1/2020	14/01/2020

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Compromissário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Endereço da Ligação: 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70
53-WILLIAMS - Compl:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3660

Endereço de Correspondencia: ORLANDO T DOS SANTOS, 70 000038
WILLIAMS - Comple:
CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7115

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	30	0	08/11/2019 a 09/12/2019	4822	4822		0	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
CASA FECHADA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/201	0	10	4822	32	08/11/2019
11/201	0	10	4822	28	07/10/2019
10/201	0	10	4822	33	09/09/2019
9/2019	0	10	4822	28	07/08/2019
8/2019	0	10	4822	33	10/07/2019
7/2019	1	10	4822	29	07/06/2019
Média	*0.17*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	21,42
Esgoto	19,28
Aluguel de Hidrômetro	1,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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: 41,90

<<< 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

20/12/2019 16:30:13

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: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Referência: 1/2020 | Vencimento: 14/01/2020

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000
53-WILLIAMS Compl:
Código de Ligaçao: 006462-1

Emissão: 20/12/2019 | Código de Baixa: 2-740417-1-1

Total da Conta: 41,90

82620000000-6 41900068202-3 00114030120-9 00740417001-6

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: 17.400-000
Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-740418-1-1	E11N000387	1/2020	14/01/2020

Proprietário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Endereço da Ligação
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70
53-WILLIAMS - Compl:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3640

Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Endereço de Correspondencia
ORLANDO T DOS SANTOS, 70
WILLIAMS - Comple: 000240
CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7116

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	30	670	08/11/2019 a 09/12/2019	78676	79499		823	823

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/201	819	819	78676	32	08/11/2019
11/201	610	610	77857	28	07/10/2019
10/201	745	745	77247	33	09/09/2019
9/2019	592	592	76502	28	07/08/2019
8/2019	629	629	75910	33	10/07/2019
7/2019	624	624	75281	29	07/06/2019
Média	*669.83*	*669.83*			

Discriminação das Receitas

Água	1.762,87
Esgoto	1.586,58

001/2013
RECURSO MUNICIPAL
CONTABILIZADO

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: 3.349,45

<<< 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

20/12/2019 16:30:13

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
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 **CEP: 17400000**
53-WILLIAMS **Compl:**
Código de Ligaçao: 006463-2

Referência	Vencimento
1/2020	14/01/2020
Emissão	Código de Baixa
20/12/2019	2-740418-1-1
Total da Conta:	3.349,45

82600000033-9 49450068202-1 00114030120-9 00740418001-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	826000000033-9	49450068202-1
	001140301209	00740418001-5
Data do pagamento		13/01/2020
Valor Total		3.349,45

DOCUMENTO: 011306
AUTENTICACAO SISBB: E.252.D04.0E7.2F5.95C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
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	82610000002-3	33170068202-3
	00114030120-9	00740416001-7
Data do pagamento		13/01/2020
Valor Total		233,17

DOCUMENTO: 011304
AUTENTICACAO SISBB: 7.3DC.FDD.09F.469.581

TERMO DE APONTAMENTO
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: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-740417-1-1	C03L000230	1/2020	14/01/2020

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 000238
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3660	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7115

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	30	0	08/11/2019 a 09/12/2019	4822	4822		0	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
CASA FECHADA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/201	0	10	4822	32	08/11/2019
11/201	0	10	4822	28	07/10/2019
10/201	0	10	4822	33	09/09/2019
9/2019	0	10	4822	28	07/08/2019
8/2019	0	10	4822	33	10/07/2019
7/2019	1	10	4822	29	07/06/2019
Média	*0.17*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	21,42
Esgoto	19,28
Aluguel de Hidrômetro	1,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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: 41,90

<<< 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

20/12/2019 16:30:13

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1/2020	14/01/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006462-1	Emissão: 20/12/2019	Código de Baixa: 2-740417-1-1
	Total da Conta:	41,90

82620000000-6 41900068202-3 00114030120-9 00740417001-6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82620000000-6	41900068202-3
	00114030120-9	00740417001-6
Data do pagamento		13/01/2020
Valor Total		41,90

DOCUMENTO: 011305
AUTENTICACAO SISBB: 2.FF6.667.EA1.243.796

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: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-740418-1-1	E11N000387	1/2020	14/01/2020

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 000240
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3640	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7116

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat.
1	30	670	08/11/2019 a 09/12/2019	78676	79499		823	823

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
12/201	819	819	78676	32	08/11/2019
11/201	610	610	77857	28	07/10/2019
10/201	745	745	77247	33	09/09/2019
9/2019	592	592	76502	28	07/08/2019
8/2019	629	629	75910	33	10/07/2019
7/2019	624	624	75281	29	07/06/2019
Média	*669.83*	*669.83*			

Discriminação das Receitas

Água	1.762,87
Esgoto	1.586,58

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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: 3.349,45

<<< 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

20/12/2019 16:30:13

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário	Referência	Vencimento
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1/2020	14/01/2020

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006463-2	Emissão: 20/12/2019	Código de Baixa: 2-740418-1-1
	Total da Conta:	3.349,45

82600000033-9 49450068202-1 00114030120-9 00740418001-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SAAE GARCA COD BARRAS
Codigo de Barras 82600000033-9 49450068202-1
00114030120-9 00740418001-5
Data do pagamento 13/01/2020
Valor Total 3.349,45

DOCUMENTO: 011306
AUTENTICACAO SISBB: E.252.D04.0E7.2F5.95C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Materiais Médicos Supermed Hospitalares

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

Rua Projetada, s/n
CEP:37600000, F

HOUVE DESCONTO

CHAVE DE ACESSO
3119 1211 2060 9900 0107 5500 1000 3983 1010 0067 5543

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

000244

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131193528227603 19/12/2019 15:50:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

CNPJ
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	19/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	19 DEZ 2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 16/01/2020 686,11

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
686,11	69,72	0,00	0,00	686,11

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	686,11

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
AV. PREF.OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090,	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXA			19,32	19,32

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
9555	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1C53-08 (3)05/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1C5308, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/05/2021)	30043220	000	6108	CX	3	4,5900	13,77	13,77	1,65		12,00	
27730	ESCOPEN COMPOSTO 20CP REVEST.-PHARLAB LT 19002805 (2)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19002805, Qtde: 2 ,Data Fab: 27/09/2019, Data Val: 31/07/2021)	30049069	000	6108	CX	2	8,1500	16,30	16,30	1,96		12,00	
7089	ARTRINID 100MG IM 50AMP 2ML-U.QUIMICA LT 1933338 (1)08/21 1941140 (4)10 /21 (Fornecedor: 1390, Lote: 1933338, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/20-21 / Fornecedor: 1390, Lote: 1941140, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30049029	000	6108	CX	5	51,1840	255,92	255,92	30,71		12,00	
20836	DOSADOR ORAL 05ML C/100-ADVANTIVE LT 2018-0425 (1)04/23 (Fornecedor: 4, Lote: 20180-425, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/05/2019, Data Val: 25/04/2023)	90183999	200	6108	CX	1	30,8400	30,84	30,84	1,23		4,00	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 98301946# R 41 B 7...
ITENS 4,6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 53,79
Pedido: 368097
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Alíquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG
16041314341222200000007304445.
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....: 5 Cubagem: 0,04

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Mercadorias avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transportes

HOSPITALAR

000145

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 398310
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3119 1211 2060 9900 0107 5500 1000 3983 1010 0067 5543

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131193528227603 19/12/2019 15:50:40

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 4652M4 (5)11/-24 (Fornecedor: 7737, Lote: 4652M4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/-2024)	90183219	400	6108	CX	5	5,0900	25,45	25,45	3,05		12,00	
10474	APARELHO PRESSAO AD.F.VELCRO PC-SOLIDOR LT 21119051 (3)05/24 (Fornecedor: 4, Lote: 21119051, Qtde: 3 ,Data Fab: 07/10/2019, Data Val: 31/05/2024)	90189092	200	6108	PC	3	42,2600	126,78	126,78	5,07		4,00	
8713	HIDROCORTIZONA(CORTISONAL)10MG CR 20GR-U.-QUIMICA LT 1926585 (2)07/22 (Fornecedor: 4, Lote: 1926585, Qtde: 2 ,Data Fab: 12/08/2019, Data Val: 31/07/2022)	30043290	000	6108	TB	2	6,0400	12,08	12,08	1,45		12,00	
24862	DETERG ENZIM 5 ENZ 5LT C/3-KELLDRIN LT 10-904 (1)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 10904, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/08/2019, Data Val: 31/07/2021)	35079019	000	6108	CX	1	204,9700	204,97	204,97	24,60		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 30/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

15/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:42:59
306203062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 430,19

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0009 60

NR.AUTENTICACAO 7.871.94F.2F9.8AF.DCD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER MUNICIPAL

000247

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
128

Data e Hora da Emissão	06/01/2020 12:20:32	Competência	6/1/2020	Código de Verificação	3CDITB3XT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	ECQ MANUTENCAO				
CNPJ/CPF	30.712.200/0001-38	Inscrição Municipal	20110250	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA ,544 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-290				
Complemento:	CONJ C	Telefone:	16034427432	e-mail:	

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 - Wiliams CEP: 17400-000				
Complemento:		Telefone:	(14)3407-5066	e-mail:	clsato@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares.

Empresa optante pelo simples nacional.
Alíquota de ISS igual à 2,00%.

Pagamento conforme boleto.

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.07 / 00140107 - CONSERTO, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUAISQUER OBJETOS

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$	3.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.500,00
(-) 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	3.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.500,00	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, ribeiraopreto.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.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
REGISTRO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100001101013281350000350000
BENEFICIARIO:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
NOME FANTASIA:
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	11.501
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.500,00
VALOR COBRADO	3.500,00

NR.AUTENTICACAO C.692.CC3.B4D.292.FDC

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. 1242890 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1267 7291 7800 0491 5500 1001 2428 9017 2217 9767

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		135190968327163 19/12/2019 15:20:34
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	19/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000	19/12/2019
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
1242890/1	16/01/2020	564,09						

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
564,09	90,26	0,00	0,00	564,09

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	564,09

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
3,00	VOLUME(S)		0,03307	10,991	10,991

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
029565	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 29 8191 Q: 200,0000 F: 30/10/19 V: 30/10/2022	40151100	000	5102	PR	200,00	0,8341	166,82	166,82	30,03	0,00	18,00	0,00
027491	SONDA URETRAL N.08 (MARKMED) L: 14433 Q: 30,0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2023	90183929	000	5102	PC	30,00	0,3947	11,84	11,84	2,13	0,00	18,00	0,00
028659	APARELHO DE BARBEAR (MAXICOR) L: 190108 Q: 30,0 000 F: 01/02/19 V: 01/02/2024	82121020	200	5102	PC	30,00	0,5036	15,11	15,11	2,72	0,00	18,00	0,00
030904	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (MEDICAL) L: ATNT 21191100028 Q: 60,0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2021	63079010	000	5102	PC	60,00	0,9046	54,28	54,28	9,78	0,00	18,00	0,00
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M26148 Q: 24,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30039099	000	5102	FR	24,00	1,4098	33,84	33,84	6,09	0,00	18,00	0,00
011885	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GE NERICO) L: AA-042/19 Q: 100,0000 F: 30/08/19 V: 30/07/2021	30032099	500	5102	AP	100,00	1,88	188,00	188,00	22,56	0,00	12,00	0,00
030832	DIMETICONA 40MG (GLOBO) L: A082-039/19 Q: 400,0000 F: 30/07/19 V: 30/07/2021	30043999	000	5102	CP	400,00	0,0952	38,08	38,08	6,85	0,00	18,00	0,00
000246	NIMODIPINA 30MG (VITAMEDIC) L: 51074 Q: 30,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2021	30049099	000	5102	CP	30,00	0,2064	6,19	6,19	1,11	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

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 98301946 DATA ENTREGA: 20/12/2019 Pedido: 1526830 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1526830 *** 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: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

LANÇADO
CONTABILIZADO

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 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1242890 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1267 7291 7800 0491 5500 1001 2428 9017 2217 9767

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		135190968327163 19/12/2019 15:20:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO**	**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
007226	OXITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 1944109 Q: 50, 0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2021	30043922	000	5102	AP	50,00	0,9986	49,93	49,93	8,99	0,00	18,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100770981173681360000056409
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	11.502
NOSSO NUMERO	17115360000770981
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	564,09
VALOR COBRADO	564,09
NR.AUTENTICACAO	7.672.ACE.2F7.DC1.8D4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FEDERAL/MUNICIPAL

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 53.213

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35191208231734000193550000000532131000740801

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

Protocolo de Autorização de Uso
135190969576539 19/12/2019 21:24

000252

Natureza da Operação	Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
VENDA	687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
1.393 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/12/2019

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70	WILLIAMS	17400-000	19/12/2019

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
GARCA	(14)034075066	SP	ISENTO	

TERMO DE FECHAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FATURA

Dupl.: 53.213/ 1 Valor: 775,25 Vencto. 16/01/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
775,25	118,07	0,00	0,00	775,25

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	775,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
FUTURA COM. PROD. MEDICOS HOSP LTDA	1				08.231.734/0001-93

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
RUA DOUTOR GUALTER NUNES N. 100	TATUI	SP	687161985111

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
9	CAIXAS			60,700	60,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
47944	FENTANILA 50MCG/ML 10ML C/25 "FENTANEST" (A1) CRISTALIA Lote: 19080190 Val.: 30/08/2022	30049069	000	5102	CX	1,00 1,00	91,500000	91,50	91,50	16,47		18	
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND DESCARPACK Lote: SAGAAA080C Val.: 31/08/2024	90183219	000	5102	CX	4,00 4,00	5,390000	21,56	21,56	2,59		12	
568994	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000ML VICPHARMA Lote: M26463 Val.: 30/12/2021	30039099	000	5102	FR	12,00 12,00	3,550000	42,60	42,60	7,67		18	
568793	ESCOVA DESC. SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48 VICPHARMA Lote: M26256 Val.: 30/08/2022	30039099	000	5102	CX	3,00 3,00	62,001600	186,00	186,00	33,48		18	
567771	HASTES FLEXIVEIS CX C/75UND "POLARZINHO" POLARFIX Lote: 11 Val.: 23/03/2022	56012190	000	5102	CX	13,00 13,00	1,080000	14,04	14,04	2,53		18	
565205	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 100ML VICPHARMA Lote: M26434 Val.: 30/11/2021	30039099	000	5102	FR	100,00 100,00	1,056000	105,60	105,60	19,01		18	
52593	SIMETICONA 75MG/ML10ML "GENERICO" HIPOLABOR Lote: 0771/19 Val.: 30/07/2021	30049099	000	5102	FR	20,00 20,00	0,770000	15,40	15,40	1,85		12	
569042	METILDOPA 500MG CX C/20 CP "TENSIOVAL" SANVAL Lote: AX194 Val.: 30/05/2021	30039045	000	5102	CX	3,00 3,00	19,488000	58,46	58,46	10,52		18	
568717	GLICERINA ENEMA 12% 500ML CX C/ 24 FR SANOBIOL	30049099	000	5102	CX	2,00	84,000000	168,00	168,00	11,76		7	

CONTABILIZADO LANÇADO

HOSPITALAR

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 53.213

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35191208231734000193550000000532131000740801

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

Protocolo de Autorização de Uso

135190969576539 19/12/2019 21:24

000253

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

53762	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G "LABCAINA" PHARLAB Lote : 19003386 Val. : 31/08/2021	30049043	000	5102	TB	20,00 20,00	2,947400	58,95	58,95	10,61		18	
53391	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 20ML GOTAS "GENERICO" HIPOLABOR Lote : 1222/19 Val. : 30/10/2021	30049099	000	5102	FR	2,00 2,00	6,570000	13,14	13,14	1,58		12	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.48 JCR - MARCIO REPRESENTACOES C

R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70

GARÇA - SP

17400-000

HORARIO DE RECEBIMENTO
SEG A SEX
7HR - 12HR
14HR - 17HR
ENTREGAR 20/12

Reservado ao FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081460205452120530260007181360000077525

BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.503
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	775,25
VALOR COBRADO	775,25

NR.AUTENTICACAO 2.C95.671.E1B.176.8CE

TERMO DE FOMENTO
001/2013
PEGURSO MUNICIPAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 36895
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

AVENIDA SANTA CRUZ , 2308
PADRE MIGUEL
RIO DE JANEIRO - RJ
21715380

Fone: 21 3030-0612
adm@drl-brasil.com

CHAVE DE ACESSO
3319.1228.3209.0600.0102.5500.1000.0368.9516.3867.6595

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

000255

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou re	333190183049078 / 19/12/2019 - 17:19:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.	CNPJ
87405222		28.320.906/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70	WILLIAMS		17400-000	19/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	1434075066		

FATURA / DUPLICATA

001	16/01/2020	1.460,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.460,85	58,43	0,00	0,00	1.460,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.460,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES	EMITENTE				53237962003140

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Embau, N 2207 - Lote 1 Modulo 10	Rio de Janeiro	RJ	86994178

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				45,000	45,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
002033	ELETRODO P MONITORIZACAO CARDIACA ADULTO DESCARPACK DESCARPACK	90181100	200	6108	UND	800	0,219000	0,00	175,20	175,20	7,01	0,00	4	0
000923	MASCARA TNT TRIPLA COM TIRAS CX C 50UNDS TALGE	63079010	200	6108	PCT	20	4,590000	0,00	91,80	91,80	3,67	0,00	4	0
001180	LUVA PROCEDIMENTO LATEX UNIGLOVES TAM. M UNIGLOVES	40151900	200	6108	CX	20	13,95000	0,00	279,00	279,00	11,16	0,00	4	0
001179	LUVA PROCEDIMENTO LATEX UNIGLOVES TAM. P UNIGLOVES	40151900	200	6108	CX	60	13,95000	0,00	837,00	837,00	33,48	0,00	4	0
001819	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8 - SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183219	200	6108	CX	15	5,190000	0,00	77,85	77,85	3,11	0,00	4	0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: 204,52-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: 0% Pedido No: 89075 Cod.Cliente:37495, Vendedor:61, ID 98301946.1 R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - 17400-000 - GARCA - Sao Paulo - SP	CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080294795811832311980000981360000146085
BENEFICIARIO:
BANCO ITAU S/A
NOME FANTASIA:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 28.320.906/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.504
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.460,85
VALOR COBRADO	1.460,85

NR.AUTENTICACAO B.D58.09F.F71.E60.6B4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FUNDO 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. 1243116 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1267 7291 7800 0491 5500 1001 2431 1615 2675 4435

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		135190969465361 19/12/2019 20:28:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91 000257

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		19/12/2019
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
1243116/1	16/01/2020	1.130,00						

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
1.130,00	203,40	0,00	0,00	1.130,00

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	1.130,00

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
3,00	VOLUME(S)		0,00039	10,480	10,480

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
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290400 Q: 1.000,0000 F: 27/06/19 V: 26/06/2021	38220090	700	5102	TI	1.000,00	0,756	756,00	756,00	136,08	0,00	18,00	0,00
026230	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: E0291 Q: 2.000,0000 F: 31/03/18 V: 28/02/2023	90183999	200	5102	PC	2.000,00	0,187	374,00	374,00	67,32	0,00	18,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/12/19
ASSINATURA

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

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 20/12/2019 Pedido: 1527061 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1527061 *** 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: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:50
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100771229176381360000113000
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	11.505
NOSSO NUMERO	17115360000771229
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.130,00
VALOR COBRADO	1.130,00

NR.AUTENTICACAO D.65F.F3B.490.6F1.2CB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ASTRA FARMA COMERCIO DE M AT. MED.HOSP. LTDA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DANFE

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

N. 000080013
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3119 1210 5719 8400 0114 5500 1000 0800 1310 0466 3662

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	131193528349754 19/12/2019 16:59:58-03:00 000259

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
0011053760078	813016672113	10.571.984/0001-14

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60		19/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70	WILLIAMS	17400-000	19/12/2019
MUNICIPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1434075062 / SP		16:46:00

FATURA

001 15/01/2020 991,25							

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
991,25	118,95	0,00	0,00	991,25

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	991,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0-EMITENTE				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		
AV 10 N.	RIO CLARO	SP	587220280115		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			2,200	2,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000002CLIN 0008	ETILEFRINA 10MG/ML INJ CX C/6 AMP - ET ILEFRIL (SIMILAR) - (LOTE:1927800 - 31 /07/2021) - UNIAO QUIMICA - Pedido:	30049067	500	6108	CX	5,00	5,7000	28,50	28,50	3,42	0,00	12.00%	0.00%
000007ANTI 0002	TENOXICAM 20MG INJ CX C/ 50 FR + DILUE NTE - GENERICO - (LOTE:19080369 - 01/0 8/2021) - CRISTALIA PRODT QUIM FARMACE UTICOS	30049073	000	6108	CX	2,00	323,0000	646,00	646,00	77,52	0,00	12.00%	0.00%
000007ANES 0021	DEXTROCETAMINA SOL INJ IM.IV 25 AMP X 2ML - KETAMIN NP 50MG/ML (REFERENCIA) (C1) - (LOTE:19060558 - 06/06/2021) - CRISTA	30049032	000	6108	CX	1,00	316,7500	316,75	316,75	38,01	0,00	12.00%	0.00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/12/19
ASSINATURA:

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS QUANTITATIVAS NO ATO DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131193528349754
PEDIDO DE VENDA: 086718 - VENDEDORA: Fernanda / PEDIDO CLIENTE: / PEDIDO 98301946.1 Medicamento Generico,assim definido pela Lei Federal num. 6.360 de 23 de Setembro 1976, relacionado em resolucao da Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA); ENTREGAR ATE AS 16 HORAS 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$ 20.72. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080422068067462200560001981350000099125
BENEFICIARIO:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
NOME FANTASIA:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
CNPJ: 10.571.984/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.506
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	991,25
VALOR COBRADO	991,25

NR.AUTENTICACAO 9.1F1.03E.D75.B52.F3F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
[illegible]

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 000.003.219
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1205 8951 0500 0170 5500 1000 0032 1912 2997 8861

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	135190963764258 18/12/2019 13:57:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
542020290110		05.895.105/0001-70 000261

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/12/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000	18/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		13:54:00

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: 3219 - Valor Original: R$ 1.240,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.240,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/01/2020
Valor	R$ 1.240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	378,85 (30,55 %)	1.240,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.240,00

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			5,800		5,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
18	P50 PEROXIDE C/ 5 LITROS	29159060	0102	5102	GL	1,0000	980,0000	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
628	TIRAS DE TESTE PARA ACIDO PERACETICO	56031290	0102	5102	UN	100,0000	2,6000	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/12/19
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
18 - (LOTE 190720196352) 628 - (LOTE PQ2M00125) COND DE PGTO 28 DIAS
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11.42% CONFORME LEI 12.741/2012
% ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 37,57
PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Tributos aproximados R$ 76,13 Fed., R$ 223,20 Est., R$ 0,00 Mun Fonte IBPT W7m9E1

LANÇADO
CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 18/12/2019 13:57:02

HOSPITALAR

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

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399827380140000000401288201013281350000124000
BENEFICIARIO:
MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME
NOME FANTASIA:
MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME
CNPJ: 05.895.105/0001-70
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.507
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.240,00
VALOR COBRADO	1.240,00

NR.AUTENTICACAO C.D89.4A5.63D.594.F99

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 01407118953494612

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

Dados do Empregador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ/CEI: 45.349.461/0009-60

Endereço

Logradouro: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Bairro: WILLIANS

Cidade: GARCA

UF: SP

CEP: 17.400-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO

PIS/PASEP: 20948704963

Admissão: 01/12/2018

Categoria: 01

Data Nascimento: 29/10/1965

Data Opcão: 01/12/2018

CTPS: 0086746/00061

Movimentação: 08/01/2020 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	390,94	293,21	1.256,01
Depósito	0,00	31,27	23,45	502,40
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 557,12

Valor Devido pela Empresa: 557,12

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Rita de Cassia M. A. Francisco

TERMO DE FOMENTO
001/2013
PREFEITURA MUNICIPAL

000264

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/01/2020 19:49:49

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador

01407118953494612

12- Total a Recolher

557,12

13- Data de Validade = 17/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000059 571202392024 001170140715 189534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/01/2020 19:49:49

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador

01407118953494612

12- Total a Recolher

557,12

13- Data de Validade = 17/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000059 571202392024 001170140715 189534946125

Autenticação mecânica

TERMO DE FOMENTO
031/2019
PREFEITO MUNICIPAL

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85880000005-9	57120239202-4
	00117014071-5	18953494612-5
Data do pagamento		17/01/2020
Identificador		01407118953494612
Data de vencimento		17/01/2020
Valor Total		557,12

DOCUMENTO: 011701
AUTENTICACAO SISBB: 6.62B.1CA.83B.884.BBF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCURADORIA MUNICIPAL

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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 47444
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3519 1211 2060 9900 0441 5500 1000 0474 4410 0104 9293

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

000266

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135190968892440 19/12/2019 17:10:57

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	19/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	19 DEZ 2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 16/01/2020 575,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
459,01	82,62	0,00	0,00	575,78

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	575,78

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
11	CAIXA			46,35	46,35

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
24089	SONDA NASOGAST.LONGA N.12 C/10-MEDSONDA REF.10104120 LT 50153 (1) 03/2023 (Fornecedor: 9657, Lote: 50153, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2019, Data Val: 30/03/2023)	90183929	000	5102	PCT	1	7,3400	7,34	7,34	1,32		18,00	
24189	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEX LT FP4-91/19-GC (2) 11/2021 (Fornecedor: 2453, Lote: FP491/19-GC, Qtde: 2 ,Data Fab: 19/-11/2019, Data Val: 19/11/2021)	30051090	000	5102	CX	2	73,8650	147,73	147,73	26,59		18,00	
19402	LAMINA DE BIST.N.15.C/100-ADVANTIVE LT 00-0001901A (1) 01/2024 (Fornecedor: 1231, Lote: 000001901A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0-1/2019, Data Val: 31/01/2024)	90189029	200	5102	CX	1	20,3200	20,32	20,32	3,66		18,00	
1020	TALA METALICA MEDIA 16X25 - DZ M SO LT 20-0568 (1) 06/2024 (Fornecedor: 160, Lote: 200568, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/06/2019, Data Val: 10/06/2024)	90211020	040	5102	DZ	1	6,3500	6,35					
134	AT. DE GESSO 15CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 33171 (4) 10/2023 (Fornecedor: 19952, Lote: 33171, Qtde: 4 ,Data Fab: 30/10/201-9, Data Val: 30/10/2023)	90211020	040	5102	CX	4	27,6050	110,42					

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 98301946 Total de volumes: 11. Rota 3 possui 10 volume(s), rota R2 possui 1 volume(s)#R3V10R2V1..
ITEM 4 e 5 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
Pedido: 47556
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....: 5 Cubagem: 0,42

RESERVADO AO FISCO

CONTABIL...

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

LANÇADO

HOSPITALAR

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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 47444
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3519 1211 2060 9900 0441 5500 1000 0474 4410 0104 9293

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

000367

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190968892440 19/12/2019 17:10:57

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
15181	SERINGA DESC.01ML C/500 INSULINA-SR LT G7-44 (2) 11/2024 (Fornecedor: 1156, Lote: G744, Qtde: 2 ,Data Fab: 26/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183111	200	5102	CX	2	54,8000	109,60	109,60	19,73		18,00	
19244	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 1L CX C/12-VICPHARMA LT M25886 (2) 08/2021 (Fornecedor: 7744, Lote: M25886, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/20-19, Data Val: 30/08/2021)	30039099	000	5102	CX	2	87,0100	174,02	174,02	31,32		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.301.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 30/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000086440488101045681360000057578
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.899.128/0001-80
SACADOR AVALISTA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	11.508
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	575,78
VALOR COBRADO	575,78

NR.AUTENTICACAO E.59C.461.5A9.517.571

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
1001

Código de Verificação de Autenticidade
J4LOJSZ2H

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/12/2019 às 16:26:28

Chave de Acesso
11582557ZL6Q72UYB0RKXZD2CACP50FI

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
				20/12/2019

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
18.080.276/0001-92	**315.040.780.114**	**1892413**	**001892413**	GRAFICA ALVARES & CARRETEIRO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R MINAS GERAIS, 122	**CA A**	**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 37370780**	**graficacoronel@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	4 TALÕES RECEITA AZUL SERIE-B 19.391.561 Á 19.391.760 AUTORIZAÇÃO 19/19 DATA 16/12/2019	12,00	R$ 48,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **13.05**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria,	**2,01%**	**0000130000005**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 48,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 48,00**	**R$ 0,96**	**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$ 48,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$6,46 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,22%) R$1,07

Informações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **GRAFICA ALVARES & CARRETEIRO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1001** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **J4LOJSZ2H**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____		

TERMO DE FOMENTO 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

JENC 20/01/2020
HOSPITALAR

20/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:48:40
306203062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2020
NR. DOCUMENTO	550.290.000.024.641
VALOR TOTAL	48,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GRAFICA ALVARES & CARRETE
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 24.641-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 1.D78.CCE.984.B67.0DA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1064269
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1204 0278 9400 0326 5500 1001 0642 6910 0071 5166

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

000271

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152192767467345 19/12/2019 20:36:07

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	19/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	19/12/2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		20:26

FATURA / DUPLICATA

001 18/01/2020 391,90

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
272,07	32,65	0,00	0,00	391,90

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	391,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			2,30	2,30

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
9570	INIBINA 10MG 25/2ML - APSEN (Lote: 190600-10, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2021)	30049039	520	6108	CX	1	326,5000	326,50	272,07	32,65		12,00	
25747	MALHA TUBULAR 10CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 35379, Qtde: 5, Dt Val: 01/11/2024)	90211020	040	6108	RL	5	5,1500	25,75					
25713	MALHA TUBULAR 15CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 36882, Qtde: 5, Dt Val: 01/11/2024)	90211020	040	6108	RL	5	7,9300	39,65					

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/05/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA
98301829
ITEM 2 e 3 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - kICMS/GO
ITEM 2 e 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 19,59
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 53,63, Federal, R$ 20,98, Estadual, R$ 32,65
Pedido: 1135541
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

000272

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190613654072233359400002034312381380000039190
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.001
NOSSO NUMERO	6136407223
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	19/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	391,90
VALOR COBRADO	391,90

NR.AUTENTICACAO 3.885.7E0.D50.B94.936

TERMO DE FOMENTO
001/2018

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE 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 1064300
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1204 0278 9400 0326 5500 1001 0643 0010 0089 9129

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

000173

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152192767609078 19/12/2019 21:35:21

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	19/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	19/12/2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		20:57

FATURA / DUPLICATA

001 18/01/2020 460,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
383,32	46,00	0,00	0,00	460,00

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	460,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXAS			108,00	108,00

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
24533	SOL.RINGER C/LACT 500ML FSF C/20-SANOBIOL (Lote: 19075051, Qtde: 10, Dt Val: 31/07/-2021)	30049099	020	6108	CX	10	46,0000	460,00	383,32	46,00		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 20/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 46,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 46,00
Pedido: 1135551
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FORNECIMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190613654072473359300002034312581380000046000
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.002
NOSSO NUMERO	6136407247
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	460,00
VALOR COBRADO	460,00

NR.AUTENTICACAO A.0EA.FEB.DAC.23D.C5A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.026.581
Série 001
Folha 1/1

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

CHAVE DE ACESSO
3519 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0265 8110 1075 7781

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	135190969086683 - 19/12/2019 17:57:07

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 (18020-1)	45.349.461/0009-60	19/12/2019

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.	18/01/2020
Valor	R$ 586,04

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
586,04	89,25	0,00	0,00	0,00	0,00	586,04

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	586,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSPORTE	0-Remetente				06.209.025/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HILARIO PESSARELLO,108	CRAVINHOS	SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,610	2,610

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
34649	BACSULFAPRIM 40MG/ML+8MG/ML SUS OR 100MLx SOBRAL FR S+ PMC: 12.70 Lote: 191057 Qtd: 2 Fab: 11/19 Val: 11/21	30049061	000	5102	FR	2	2,0200	4,04	4,04	0,73		18,00	
48678	BETACRIS 1MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 10 APx CRISTALIA AP R+ Lote: 19030552 Qtd: 10 Fab: 03/19 Val: 03/21	30049039	000	5102	AP	10	17,0000	170,00	170,00	30,60		18,00	
39366	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUS OR 60ML (GEN) + CP MEDx TEUTO FR G+ Lote: 28882660 Qtd: 1 Fab: 09/19 Val: 09/21	30042052	500	5102	FR	1	5,5500	5,55	5,55	0,67		12,00	
30930	HYPOCAINA 20MG/ML (2%)SOL INJ S/V 5ML CX C/ 100 APx HYPOFARMA AP S+ Lote: 19111443 Qtd: 100 Fab: 11/19 Val: 11/21	30039053	000	5102	AP	100	0,7200	72,00	72,00	12,96		18,00	
36398	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CX C/ 100 APx HIPOLABOR AP/B1 G+ PMC: 28.77 Lote: AP-106/19 Qtd: 100 Fab: 09/19 Val: 08/21	30049099	000	5102	AP	100	2,6520	265,20	265,20	31,82		12,00	
49439	PLESONAX 5MG CT C/ 20 CP REVx NEOQUIMICA CP S- PMC: 0.34 Lote: B19B0923 Qtd: 40 Fab: 03/19 Val: 03/21	30049069	500	5102	CP	40	0,0900	3,60	3,60	0,65		18,00	
27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 APx UNIAO QUIMICA AP S+ PMC: 6.57 Lote: 1931945 Qtd: 50 Fab: 08/19 Val: 08/21 FCI:E57B015A-F308-447C-A612-FCD777BE8F63	30049099	500	5102	AP	50	0,9530	47,65	47,65	8,58		18,00	
21048	UNI-DIAZEPAX 10MG CT C/ 200 CPx UNIAO QUIMICA CP/B1 S+ Lote: 1933592 Qtd: 200 Fab: 08/19 Val: 08/21 FCI:8CADE50F-E413-4075-B393-40A807B657D4	30049064	500	5102	CP	200	0,0900	18,00	18,00	3,24		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/12/19
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 98301946.1
PEDIDO DE COMPRA:PDC#98301946#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:1075778
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#98301946#BI
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 78,81 Estadual: R$ 61,39 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

EMPENHO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

Impresso em 19/12/2019 as 17:56:44

www.geweb.com.br

CONTABILIZADO
LANÇADO
HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000457399001512203281380000058604
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.003
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	586,04
VALOR COBRADO	586,04

NR.AUTENTICACAO 1.08F.BE9.364.4C3.244

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de RW MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. Valor total: 267,00

000277

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 4645
Série 1
Emissão 19/12/2019

RW MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

AVENIDA ATLANTICA, 954, SALA 05 - VILA VALPARAISO - SAO PAULO - SP
CEP: 09.060-001 - Tel.: (11) 2896-6111

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: **1-SAÍDA**
Nº: **4645**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1/1**

CHAVE DE ACESSO
3519 1212 7504 3700 0121 5500 1000 0046 4516 2724 4736

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190968329111 19/12/2019 15:20:58

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST.**	**CNPJ**
626372596118		12.750.437/0001-21

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		DATA DE SAÍDA
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILIAMS	17.400-000		19/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 3532-5198	SP		15:20:00

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/01/2020	267,00						

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	237,00

VALOR DO II	VALOR ICMS UF REMET	VALOR ICMS UF DEST	VALOR DO FCP UF DEST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOT TRIB
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,00

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	9-Sem frete			

CNPJ/CPF	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO
				ISENTO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CSO SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2.13.15/300	FIO DE KIRSCHENNER 1,5X300 MM - MINAS MED FAB: MINAS MED , ANVISA: 80195660009, LT: 00048887, VAL: INDET., Cod.SUS: 07.02.03.134-8	90211020	0400	5102	UN	30,0000	7,9000	237,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 98301946 ISENÇÃO DO ICMS CONFORME CONVÊNIO ICMS 01/99 Trib. aprox. R$: 9,95 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 801EC4	

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191575282693678006892479970003981380000026700
BENEFICIARIO:
RW MEDICAL C P H LTDA EPP
NOME FANTASIA:
RW MEDICAL C P H LTDA EPP
CNPJ: 12.750.437/0001-21
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.004
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	267,00
VALOR COBRADO	267,00

NR.AUTENTICACAO 3.18D.F54.40B.896.509

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AVENIDA DOUTOR CELSO CHARURI, 7500 - JARDIM MANOEL PENNA
14098-515 RIBEIRAO PRETO - SP
FONE: (16) 3963-9090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

678.243
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1252 2027 4400 0192 5500 1000 6782 4315 2202 7448

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 MERCADORIAS TERCEIROS	135190969399772 19/12/2019 19:57:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
582.156.635.119		52.202.744/0001-92

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	**19/12/2019**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14) 3541-0644		**19:58:00**

FATURA / DUPLICATA

678243/001 18/01/2020 500,00

CONTABILIZADO

CALC. DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
500,00	90,00	0,00	0,00	500,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,00	**500,00**

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT.

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	0-Remetente				05.593.534/0002-73
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R WALDEMAR PEREIRA DA SILVEIRA, 3-50	BAURU			SP	209.506.502.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA	NCH		12,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
0078238	(IC) LUVA CIRURG.ESTERIL N.7,0 DIAL - MUCAMBO [LOTE: 947, - Valid: 30/11/2022 - Qtde: 400.00] / Nro.Registro: 1009241023	40151100	500	5102	PAR	400	1,25	500,00	500,00	90,00	18,00	111,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/03/2020
ASSINATURA(

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 1279940 / Repr: 130 / Cobranca: Bancaria / (IC) PIS/Cofins (0%) Dec.6426/08 Art.1 Inc.III Anexo III - Lei 10147/00 Art.2 Inc.I do Art.1 / PEDIDO N. 98301946 / AAS 3543402118-469-000010-1-5 - AFEs 8.02476.4/1.05.949-1/3.04129.8
Valor aproximado Tributos Fed: R$ 21.00 - Est: R$ 90.00 - Mun: R$ 0.00 Fonte: IBPT

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

67000

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000001931838101017381380000050000
BENEFICIARIO:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.005
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO 5.D2D.60F.2C4.3FC.B2E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

RUA SAO PAULO, 31 - VILA BELMIRO - SANTOS, SP, CEP:11075330, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 273584
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1204 0278 9400 0164 5500 1000 2735 8410 0033 9430

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

000281

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190968839432 19/12/2019 16:59:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADQ.TERC.SUJ.REG.SUBS TRIB CO		04.027.894/0001-64
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633.565.182.110		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	19/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	19/12/2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		16:59

FATURA / DUPLICATA

001 18/01/2020 321,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
310,40	37,25	0,00	0,00	321,30

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	321,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9	CAIXAS			20,00	20,00

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
15338	AGUA DESTILADA 200/10ML-ISOFARMA AMPOLA PLASTICO (Lote: 9100532, Qtde: 1, Dt Val: 28/10/2022Lote: 9100533, Qtde: 7, Dt Val: 28/10/2022)	30049099	000	5102	CX	8	38,8000	310,40	310,40	37,25		12,00	
37508	APARELHO BARBEAR DESC.C/24 - BIC	82121020	460	5405	CX	1	10,9000	10,90					

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA
98301946
ITEM 1 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 2
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 MERCADORIA RECOLHIDA POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 274
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 38,26, Federal, R$ 1,01, Estadual, R$ 37,25
Pedido: 472193
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
NOTA FISCAL EMITIDA POR SUBST. TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 313-A

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190613654069573359800002034312181380000032130
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.006
NOSSO NUMERO	6136406957
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	321,30
VALOR COBRADO	321,30

NR.AUTENTICACAO 5.FC1.B0C.A44.90A.F31

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/12/2019 VALOR TOTAL: R$ 1.398,50 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
	000182

NFe Nº. 000.004.656
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 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. 000.004.656
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1231 3782 8800 0166 5500 1000 0046 5610 8638 3786
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	135190969565411 - 19/12/2019 21:18:14

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	19/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	19/12/2019

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		22:08:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	18/01/2020
Valor	R$ 1.398,50

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
1.398,50	248,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1.398,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.398,50

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
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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
31516	KP FRESOFLOX 200ML/FRESENIUS S+ Lote: 74ND1412 Val: 03/21 Lote: 74NF2491 Val: 05/21	30049069	000	5102	UN	32	38,5000	1.232,00	1.232,00	221,76		18,00	
32312	LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML AMEIXA/NUTRIMAIS HOSP Lote: 190901 Val: 09/21 Lote: 190826 Val: 08/21 FCI:08EE644A-B0D6-4913-B914-935E194F460B	21069030	500	5102	UN	10	5,0000	50,00	50,00	9,00		18,00	
15661	NITROP 50MG C/1 AMP 2 ML/HYPOFARMA HOSP S+ Lote: 19091260 Val: 09/21	30039099	000	5102	AMP	5	11,0000	55,00	55,00	9,90		18,00	
29421	ROPIVACAINA 10MG 5 AMP C/ 20ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 6849040 Val: 01/22	30049049	000	5102	CX	3	20,5000	61,50	61,50	7,38		12,00	

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 98301946
CONTATO: PLINIO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#98301946#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 sac@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE: 98L15W3Y6XLW (8.18043.3) Pedido: PDC#98301946#BI
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 183,47 Estadual: R$ 17,48 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 52, inciso I, do RICMS/SP Artigo 39, o 1o, item 2, alínea "b" do Anexo II do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - ROTA 40

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Impresso em 19/12/2019 as 21:20:58

www.geweb.com.br

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300004900171881380000139650
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	12.007
NOSSO NUMERO	31367730000004900
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	18/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.398,50
VALOR COBRADO	1.398,50

NR.AUTENTICACAO 1.0D4.4AD.8BE.C19.C9A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

QUADRA 108 CONJUNTO B, S/N
LOTE 36, 38 E 40 Bairro: PARQUE DA BARRAGEM SETOR 10
72925-120 Aguas Lindas de Goias - GO

Fone: (61)3613-0515

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA

Nº 13.065
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

020184

CHAVE DE ACESSO

5219.1214.3355.4400.0208.5500.0000.0130.6510.1131.0540

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

152192768153713 - 20/12/2019 09:14:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
106070703		14.335.544/0002-08	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	20/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIANS		17400-000	20/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		09:14:17

FATURA/DUPLICATAS

13065/1 - 19/01/20 - 1897,02

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
1.897,02	227,64	0,00	0,00	1.897,02

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	1.897,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	caixas			406,1000	406,1000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2631 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307C CX84BOLS BAXTER Lote: PR285X4 - 21/09/2020 Qtde: 2.00	500 6108	CX	2,0000	137,7600	0,0000 0,0000 %	275,52	275,52	33,06 0,00	0,00	12,00	0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR292N4 - 14/01/2021 Qtde: 6.00 Lote: PR293F5 - 27/01/2021 Qtde: 17.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 6108	CX	23,0000	70,5000	0,0000 0,0000 %	1.621,50	1.621,50	194,58 0,00	0,00	12,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

BOLETO ANEXO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 98301946 / EC 87/15 Diferencial de aliquota nao aplicavel aliquota interna igual a aliquota interestadual - art. 54 inciso XVII e XIX do RICMS/SP /	

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080023919271912311060003281390000189702
BENEFICIARIO:
BELIVE HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
BELIVE HOSPITALAR
CNPJ: 14.335.544/0002-09
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.008
DATA DE VENCIMENTO	19/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.897,02
VALOR COBRADO	1.897,02

NR.AUTENTICACAO 9.487.9B0.583.C0F.68A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000186

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
0000.00000035352
Código de Verificação de Autenticidade
BOAA6CY35
Data e Hora da Emissão da NFS-e
08/01/2020

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	Serie do RPS	Tipo do RPS	Data Emissão do RPS	Competência
0000.00000035349	UNICA	RPS	08/01/2020	01/2020

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 AMERICA, 148 LABIENOPOLIS

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 DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIANS

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	298,56	298,56;

CONTABILIZADO

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 10/01/2020
Assinatura:

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
298,56	0,00	0,00	298,56
Aliquota	**Total ISS**	**ISS Retido**	**Desconto Condicionado**
3,57	10,65	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
298,56	298,56	298,56

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 12/201996 funcionários do Hospital

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

Data e Hora da Impressão: 08/01/2020 11:03:55

ERG 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
0000.00000035352

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000055539012047203281400000029856
BENEFICIARIO:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
NOME FANTASIA:
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	12.009
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	298,56
VALOR COBRADO	298,56

NR.AUTENTICACAO 2.45E.485.A99.5AF.2D4

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

1ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633632200	
DARF IRRF 12 2019 GARÇA H SL **DARF válido para pagamento até 20/01/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **LINS** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.52.66.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.012,07
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	4.012,07

85690000040-2 12070064002-8 01453494610-9 00105619365-7

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

cortar nesta linha

2ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633632200	
DARF IRRF 12 2019 GARÇA H SL **DARF válido para pagamento até 20/01/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **LINS** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.52.66.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.012,07
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	4.012,07

85690000040-2 12070064002-8 01453494610-9 00105619365-7

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
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

: 45.349.461/0009-60
do: 01/12/2019 a 31/12/2019
istos: 101,102

Emissão: 03/01/2020
Horas: 17:36:34

000153

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ligo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
ıdo: 01/12/2019 a 31/12/2019									
EGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	13o Integral	2.318,83	208,69	0,00	0	7,50	142,80	15,46
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	Mensal 11/19	2.332,55	209,92	0,00	0	7,50	142,80	16,40
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	13o Integral	2.324,79	209,23	0,00	0	7,50	142,80	15,87
2490	AIDA MARIA FERREIRA	Mensal 11/19	2.369,87	213,28	0,00	0	7,50	142,80	18,94
2490	AIDA MARIA FERREIRA	13o Integral	2.345,09	211,05	0,00	0	7,50	142,80	17,25
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 11/19	3.324,42	365,68	189,59	1	7,50	142,80	64,89
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	13o Integral	3.436,04	377,96	189,59	1	15,00	354,80	75,47
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 11/19	3.047,74	335,25	379,18	2	7,50	142,80	32,20
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	13o Integral	2.793,77	251,43	379,18	2	7,50	142,80	19,44
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	13o Integral	2.474,80	222,73	0,00	0	7,50	142,80	26,11
2728	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELH	Mensal 11/19	3.613,15	397,44	379,18	2	15,00	354,80	70,68
2728	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELH	13o Integral	2.972,68	326,99	379,18	2	7,50	142,80	27,19
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Mensal 11/19	2.288,26	205,94	0,00	0	7,50	142,80	13,37
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	13o Integral	2.288,26	205,94	0,00	0	7,50	142,80	13,37
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	13o Integral	2.305,18	207,46	189,59	1	7,50	142,80	0,31
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 11/19	2.367,98	213,11	0,00	0	7,50	142,80	18,82
2738	DANIELA GOMES PILLON	Mensal 11/19	3.324,39	365,68	189,59	1	7,50	142,80	64,88
2738	DANIELA GOMES PILLON	13o Integral	2.770,33	249,32	189,59	1	7,50	142,80	32,06
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 11/19	4.018,13	441,99	0,00	0	15,00	354,80	181,62
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	13o Integral	3.695,43	406,49	0,00	0	15,00	354,80	138,54
2526	ELIANA PEREIRA	Mensal 11/19	2.364,87	212,83	0,00	0	7,50	142,80	18,60
2526	ELIANA PEREIRA	13o Integral	2.331,42	209,82	0,00	0	7,50	142,80	16,32
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 11/19	3.117,55	342,93	0,00	0	7,50	142,80	65,30
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	13o Integral	3.117,55	342,93	0,00	0	7,50	142,80	65,30
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 11/19	3.356,06	369,16	0,00	0	15,00	354,80	93,24
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	13o Integral	3.365,82	370,24	0,00	0	15,00	354,80	94,54
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 11/19	3.307,71	363,84	0,00	0	15,00	354,80	86,78
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	13o Integral	3.294,65	362,41	0,00	0	15,00	354,80	85,04
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	Mensal 11/19	3.301,15	363,12	0,00	0	15,00	354,80	85,90
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	13o Integral	3.339,33	367,32	0,00	0	15,00	354,80	91,00
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	13o Integral	2.475,91	222,83	189,59	1	7,50	142,80	11,96
2558	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	13o Integral	2.198,92	197,90	0,00	0	7,50	142,80	7,28
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	Mensal 11/19	3.117,55	342,93	0,00	0	7,50	142,80	65,30
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 11/19	3.558,62	391,44	0,00	0	15,00	354,80	120,28
2483	MARCELO ANDREAÇA	13o Integral	3.259,17	358,50	0,00	0	15,00	354,80	80,30

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ligo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	Mensal 11/19	2.265,85	203,92	0,00	0	7,50	142,80	11,84
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	13o Integral	2.288,82	205,99	0,00	0	7,50	142,80	13,41
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 11/19	3.252,75	357,80	0,00	0	15,00	354,80	79,44
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 11/19	2.748,63	247,37	0,00	0	7,50	142,80	44,79
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	13o Integral	3.258,83	358,47	0,00	0	15,00	354,80	80,25
2577	MARILDE INES GUARNIERI	Mensal 11/19	3.252,75	357,80	0,00	0	15,00	354,80	79,44
2577	MARILDE INES GUARNIERI	13o Integral	3.252,75	357,80	0,00	0	15,00	354,80	79,44
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 11/19	2.627,35	236,46	189,59	1	7,50	142,80	22,30
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	13o Integral	2.627,35	236,46	189,59	1	7,50	142,80	22,30
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAI	Mensal 11/19	3.324,41	365,68	0,00	0	15,00	354,80	89,01
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAI	13o Integral	3.340,66	367,47	0,00	0	15,00	354,80	91,18
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 11/19	4.138,94	455,28	0,00	0	15,00	354,80	197,75
2505	MELISSA MANARESI BASSO	13o Integral	4.051,34	445,64	0,00	0	15,00	354,80	186,06
2732	PAULO SERGIO DA SILVA	Mensal 11/19	2.338,59	210,47	0,00	0	7,50	142,80	16,81
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 11/19	2.330,73	209,76	0,00	0	7,50	142,80	16,27
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	13o Integral	2.336,86	210,31	0,00	0	7,50	142,80	16,69
2594	RINALDO JORGE DE MELO	Mensal 11/19	2.751,54	247,63	189,59	1	7,50	142,80	30,77
2594	RINALDO JORGE DE MELO	13o Integral	2.327,29	209,45	189,59	1	7,50	142,80	1,82
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	13o Integral	2.325,06	209,25	189,59	1	7,50	142,80	1,67
2603	ROSE MARY RODRIGUES	13o Integral	2.118,14	190,63	0,00	0	7,50	142,80	1,76
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 11/19	3.252,75	357,80	189,59	1	7,50	142,80	60,10
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	13o Integral	3.257,75	358,35	189,59	1	7,50	142,80	60,44
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 11/19	6.149,55	642,33	0,00	0	27,50	869,36	645,13
2770	VALDEMIR CASAVECHI	13o Integral	4.099,70	450,96	0,00	0	15,00	354,80	192,51
2607	VERIDIANE GIROTTO	Mensal 11/19	3.252,75	357,80	189,59	1	7,50	142,80	60,10
2607	VERIDIANE GIROTTO	13o Integral	3.262,85	358,91	189,59	1	7,50	142,80	60,78
		Total:	182.151,96	18.653,57					4.012,07
egados:	61 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	182.151,96	18.653,57	4.360,57				4.012,07
Geral:									
egados:	36 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	182.151,96	18.653,57	4.360,57				4.012,07

Resumo Geral IRRF

d. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		11/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	11/2019	0,00	34.653,51	0,00	34.653,51	0,00
0588	Mensal	11/2019	0,00	1.009,47	0,00	1.009,47	0,00
Totalizador				35.662,98	0,00	35.662,98	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.51
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 85690000040 12070064002
01453494610 00105619365

DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
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	4.012,07

DOCUMENTO: 012011
AUTENTICACAO SISBB: D.2AA.1EA.7C8.578.B68

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

APROXIMANDOPESSOAS

Usuário: **105.121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL**
Endereço: **Rua Dr Orlando T Dos Santos, 70**
Bairro: **vILA wILIANS** Município: **GARCA**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Est./RG: **ISENTO**

000256

Vencimento: **20/01/2020**
CEP: **17400-000**
UF: **SP**
Contrato: **0000121951**

Central de Atendimento - 0800 770 54 33 - Pompéia (14) 3405-1600 - Marília (14) 3402-9700 - Garça (14) 3407-4800

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES MOD 22
Número: 000445438 Série: U CFOP: 5.303 Emissão: 01/01/2020

Life Serviços de Comunicação Multimidia Ltda
CNPJ: 05.087.744/0001-09
Insc.Estadual: 438.14.765.117
Rua Nove de Julho, 1989 - Alto Cafezal
- CEP: 17502-050

Discriminação dos Serviços	Aliq ICMS	ICMS	PIS	COFINS	Total
30Canais de Voz	25,00	137,25	3,57	16,47	549,00
DEDICADO10MB-[01/12/2019-31/12/2019]	25,00	74,88	1,95	8,99	299,50
LigLife Pós Pago-[25/11/2019 a 25/12/2019]	25,00	106,98	2,78	12,84	427,93

Imposto	B.Cálculo	Aliq.	Valor
ICMS	1.276,43		319,11
PIS			8,30
COFINS			38,30
FUST			9,11
FUNTTEL			4,56

Total Impostos Recolhidos: 379,38

RESERVADO AO FISCO
E424.C5E6.D3DA.6DAE.40C2.33DC.BDDC.9B22

TOTAL DA NOTA FISCAL
1.276,43

"O pagamento deste Boleto o cliente dá o aceite nas cláusulas contratuais disponíveis em nosso site www.life.com.br, bem como propostas de adesão e Ordem de Serviço de primeira conexão."

NOTA DE DÉBITO
Número: 000436546 Emissão: 01/01/2020

Life Tecnologia
CNPJ: 11.387.959/0001-48
Insc.Estadual: Isento
Rua Campos Salles, 986 - Alto Cafezal
Marília-SP - CEP: 17504-083

Discriminação dos Serviços	PIS	COFINS	Total
PSCI D 10-[01/12/2019-31/12/2019]	4,94	22,76	299,50
ACORDOS 2019-[01/12/2019-31/12/2019]	7,43	34,20	450,00

Imposto	B.Cálculo	Aliq.	Valor
PIS			12,37
COFINS			56,96

Total Impostos Recolhidos: 69,33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TOTAL DA FATURA
749,50

"O pagamento deste Boleto o cliente dá o aceite nas cláusulas contratuais disponíveis em nosso site www.life.com.br, bem como propostas de adesão e Ordem de Serviço de primeira conexão."

OS CINCO ÚLTIMOS REGISTROS DE ATENDIMENTO
20190060601241, 20190060480181, 20190060430971, 20190060245601 e 20190060185441

Corte na linha pontilhada

Sicredi | **748-X** | 74891.11950 49325.030226 04098.451083 3 81400000202593

Local de pagamento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento

Vencimento
20/01/2020

Beneficiário
FINANCERTO COBRANCAS LTDA - EPP CNPJ: 21.343.753/0001-70

Agência / Código Beneficiário
3022.04.09845

Data do documento	Número do documento	Espécie doc.	Aceite	Data do processamento
30/12/2019	19549325	DM	N	30/12/2019

Nosso Número
19/549325-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	1	R$		

(=) Valor documento
2.025,93

Instruções (Texto de responsabilidade do BENEFICIÁRIO)

OS ENCARGOS DECORRENTES DO PAGAMENTO
Após o vencimento Multa de 2% e Juros de 1% serão inclusos na sua próxima fatura.
Após o vencimento, sujeito a suspensão ou limitação dos serviços.

CONTABILIZADO

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
Rua Dr Orlando T Dos Santos, 70
vILA wILIANS
17400-000 GARCA SP

Pagador / Avalista

HOSPITALAR

Código baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891119504932503022604098451083381400000202593
BENEFICIARIO:
FINANCERTO COBRANCAS LTDA EPP
NOME FANTASIA:
FINANCERTO COBRANCAS LTDA EPP
CNPJ: 21.343.753/0001-70
PAGADOR:
105121-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.012
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.025,93
VALOR COBRADO	2.025,93
NR.AUTENTICACAO	4.D40.BF9.ADC.5D6.26B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Hospitalar 000298

CAIXA | **104-0** | **Recibo do Pagador**

10497.77111 50000.108444 00050.886241 1 81400000115920

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/01/2020	1211 / 777115-0	R$	
(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora	
1159,20			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento	
	14000084000508862-9	1570844	

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 00050.886241 1 81400000115920

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/01/2020	1211 / 777115-0	R$	
(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora	
1159,20			

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 Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite	Vencimento 20/01/2020
Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58 Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP	Nr do Documento 1570844
Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR Código 21713	= Valor do Documento 1159,20
CNPJ 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 12/2019

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 10/01/2020
Assinatura:

CAIXA | **104-0** | **10497.77111 50000.108444 00050.886241 1 81400000115920**

Local de Pagamento Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite					Vencimento 20/01/2020
Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58 Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP					Agência / Código do Beneficiário 1211 / 777115-0
Data do Documento 09/01/2020	Número do Documento 1570844	Espécie Documento RC	Aceite N	Data do Processamento 09/01/2020	Nosso Número 14000084000508862-9
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento R$ 1159,20

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 12/2019

(-) 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

HOSPITALAR

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Competência: 12/2019

Emissão: 03/01/2
Horas: 11:3

000259

Rubrica: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
52 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2490	AIDA MARIA FERREIRA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2620	ANDERSON PIMENTA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2526	ELIANA PEREIRA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISAN	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2649	LUIZ DA SILVA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2732	PAULO SERGIO DA SILVA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2594	RINALDO JORGE DE MELO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2596	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCC	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2602	ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2603	ROSE MARY RODRIGUES	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2610	SILVIA ANDREIA DA COSTA	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2607	VERIDIANE GIROTTO	12/2019	27,60	27,60	D	Valor	
		Total da Rubrica:	1.159,20	1.159,20			
		Total da empresa:	1.159,20	1.159,20			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400050886241181400000115920
BENEFICIARIO:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
NOME FANTASIA:
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	12.013
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.159,20
VALOR COBRADO	1.159,20

NR.AUTENTICACAO B.302.D5E.D80.73F.E2D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
ESTADO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/10/2019 VALOR TOTAL: R$ 1.425,40 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIANS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	000331

NF-e
Nº. 000.034.643
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105
JARDIM ESTORIL IV - 17016-160
BAURU - SP Fone/Fax: 1432224445

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.034.643
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1001 6318 7200 0110 5500 1000 0346 4316 8334 0644

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. TERCEIROS	**135190779526170 - 21/10/2019 15:27:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	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**	**21/10/2019**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 - SALA 6	**VILA WILLIANS**		**17400-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**			

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	20/01/2020
Valor	R$ 1.425,40

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	1,28	1.425,40
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	145,40	5,93	1.425,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0-Por conta do Rem				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA	**BAURU**			**SP**	**209227116110**
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	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
014193	CABECA DE RADIO INCOMEPE 18X15MM COD. FABRICANTE: 1231815 REG. ANVISA: 10395270082 LOTE: 053590 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: 30/04/2024	90213110	040	5102	PC	1,0000	1.227,80000	1.227,80	0, 00	0, 00		0, 00	
003052	ANCORA ROSQUEADA EM TITANIO DIAM. 4.0 MM COD. FABRICANTE: 5903-040-013 REG. ANVISA: 80062900011 LOTE: 182894 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,0000	197,60000	197,60	0, 00	0, 00		0, 00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/12/19
ASSINATURA:

Rogério Aparecido Rosalino
Fomento

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VAL APROX TRIBUTOS R$ 145,40 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: RAFAEL MINERVINO DOS SANTOS
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 14/10/2019
PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.
CONVENIO: SUS
ANCORA: 0702030023
HOSPITAL GARCA
MATERIAL RETORNADO PELA SIMPLES SAIDA NR. 008712 Email do Destinatário: getmed@getmed.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 145,40

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:51
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792695059269503069940000470001681400000142540
BENEFICIARIO:
BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL
NOME FANTASIA:
BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL
CNPJ: 68.408.426/0001-12
SACADOR AVALISTA:
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASS HOSPITALAR BENE BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.014
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.425,40
VALOR COBRADO	1.425,40

NR.AUTENTICACAO 1.873.330.14F.75A.49E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

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

N. 000074062
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4219 1209 9443 7100 0104 5500 1000 0740 6211 0014 3200

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	342190192471164 19/12/2019 16:44:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407	824013768118	09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	19/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70	WILLIAMS	17400-000	19/12/2019

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		16:42:00

FATURA

001 18/01/2020 1.560,13								

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
1.560,13	187,22	0,00	0,00	1.560,13

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	1.560,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JAMEF TRANSPORTE LIMITADA	0-EMITENTE				20.147.617/0004-94

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PORTUGAL, 948 - GALPAO B	JOINVILLE	SC	254537456

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	CX			14,693	13,060

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
M10331	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500MG - G EN-PO LIOF EV-50FA-TEUTO(POS)ANT LOTE:1935394 - Val:17/09/2021	30042071	000	6108	CX	2,00	167,5000	335,00	335,00	40,20	0,00	12.00%	0.00%
M10044	DIPIRONA 500MG/ML - GEN-SOL INJ IM/ IV-120AMP 2ML-TEUTO(NEG) LOTE:26583869 - Val:14/03/2021	30049069	500	6108	CX	3,00	55,0800	165,24	165,24	19,83	0,00	12.00%	0.00%
M10706X1	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML - GEN -50AMP-10ML-TEUTO(POS) LOTE:9074071 - Val:16/07/2021	30049039	500	6108	CX	1,00	57,3900	57,39	57,39	6,89	0,00	12.00%	0.00%
M10083X1	OPRAZON 40MG - OMEPRAZOL-PO INJ IV-20FA+DIL10ML-BLAU(POS) LOTE:19110535 - Val:30/10/2021	30049069	500	6108	CX	5,00	95,8000	479,00	479,00	57,48	0,00	12.00%	0.00%
M10094	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA-TEUTO(POS) LOTE:25961125 - Val:16/04/2021	30043933	000	6108	CX	3,00	174,5000	523,50	523,50	62,82	0,00	12.00%	0.00%

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
93184			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1°,ART 34, LEI 6374/89
Protocolo: 342190192471164
| Pedido:060047 | ID 98301946 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 209.84 (13.45%)
Federal Fonte: IBPT .Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 60.15. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

CONTABILIZADO HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891119270048202602804957151063181400000156013
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.015
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.560,13
VALOR COBRADO	1.560,13

NR.AUTENTICACAO F.C63.949.4B0.771.B59

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ACACIO VIASSELI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal [illegible] dicada [illegible].
Destinatário: 3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLAMS - GARCA - SP.
Emissão: 03/01/2020 Valor Total: R$ 290,76

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.270
Série 001

ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.270
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0142 7010 0014 2675

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	**135200003985344 03/01/2020 10:47:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.028.655.110		12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus	WILLAMS		17400-000	03/01/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	20/01/2020
Valor R$	290,76

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	290,76

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	**290,76**

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
CLA2	ASTRA CONJUNTO DE LIGACAO AJUSTAVEL CROMADO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,88 Estadual (18,00%) R$3,79 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	UN	1,00	21,05	0,00	21,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL4/S	ASTRA VALVULA LAVATORIO CROMADA S/ LADRAO/S UNHO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,45 Estadual (18,00%) R$1,92 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	UN	1,00	10,64	0,00	10,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899373900948	CENTRAL PLUG P/LAVATORIO PLAST CROMADO Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,62 Estadual (18,00%) R$1,25 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40059190	0500	5405	PC	1,00	6,93	0,00	6,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24000	FERE SIFAO SANFONADO BRANCO UNIVERSAL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,67 Estadual (18,00%) R$2,88 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	8,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
632	LG ENGATE FLEXIVEL TRANCADO - 60CM Val. Aprox. Tributos: Federal (5,39%) R$1,23 Estadual (18,00%) R$4,12 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	83079000	0500	5405	UN	1,00	22,89	0,00	22,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONA
2: L. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP
3: I

LANÇADO

CONTABILIZADO

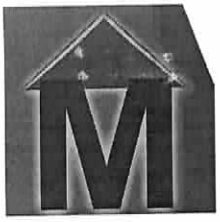
RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/01/2020 10:47:55

FRG Informática



ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.270
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0142 7010 0014 2675

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	135200003985344 03/01/2020 10:47:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.028.655.110		12.744.359/0001-52

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
7710024	LORENZETTI BACIA CONVENCIONAL WAY BRANCA Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$4,62 Estadual (12,00%) R$13,20 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	69109000	0500	5405	PC	1,00	110,00	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7589057	LORENZETTI RESISTENCIA AQUECEDOR VERSATIL 220V Val. Aprox. Tributos: Federal (9,11%) R$3,33 Estadual (18,00%) R$6,58 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: BF6CD3DD-F9B1-4B90-AD27-AF72EEAD5789	85168010	0500	5405	PC	1,00	36,551	0,00	36,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	PARAFUSO P/ VASO LATAO C/ BUCHA S10 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,47%) R$0,32 Estadual (18,00%) R$0,90 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	74153900	0500	5405	PC	1,00	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20108001	PLASTILIT ASSENTO SANITARIO SOFT BRANCO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,51 Estadual (18,00%) R$6,46 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39222000	0500	5405	UN	1,00	35,90	0,00	35,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZB112	PULVITEC SILICONE INCOLOR 250G Val. Aprox. Tributos: Federal (12,50%) R$2,23 Estadual (7,00%) R$1,25 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	32141010	1102	5102	PC	1,00	17,80	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UB001	PULVITEC VEDANEL 310G Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,72 Estadual (18,00%) R$1,44 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40069000	0500	5405	UN	1,00	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO:
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/01/2020 10:47:55

FRG Informática

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000302494501014181400000029076
BENEFICIARIO:
ACACIO VIASSELI ME
NOME FANTASIA:
ACACIO VIASSELI ME
CNPJ: 12.744.359/0001-52
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.016
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	290,76
VALOR COBRADO	290,76

NR.AUTENTICACAO 4.CF3.43A.23D.8A0.817

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040063311258781400000432000

BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.017
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.320,00
VALOR COBRADO	4.320,00

NR.AUTENTICACAO C.D63.D35.CD7.33E.ECB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

MESSER GASES LTDA
Rodovia Cônego Domenico Rangon
I,, km 59,
Pereque CEP:11573000
CUBATAO - SP
CNPJ:60619202004801
IE:283022347110
TEL:

1 - Saída
NF-e
N°000000168
Série 192

CHAVE DE ACESSO
35191260619202004801551920000001681027561381

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135190977533548 23 de dez de 2019 15:25:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc adq rec terc efet fora estab

DESTINATARIO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AH BB
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
VILA WILLIAMS CEP:17400000
GARCA - SP
CNPJ:45349461000960
IE:null
TEL:1435325198

EMISSAO 23/12/2019
SAIDA 23/12/2019
HORA 15:25:12

FATURA
Num 001
Venc 20/01/2020 Valor 4320.00

CALCULO DE IMPOSTOS

B.C. ICMS	V. ICMS	B.C. ICMS ST	V. ICMS ST	V. TRIB	T. PRODUTOS
4320.00	777.60	0.00	0.00	0.00	4320.00

V. FRETE	V. SEGURO	DESCONTO	OUTROS	V. IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4320.00

PRODUTO

CFOP	CST	UND	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	ICMS	V. TRIB	V. IPI
OXIGENIO LIQUIDO GRANEL								
5103	000	M3	1350	3.200000	4320.00	18.0	---	0

DADOS ADICIONAIS
Cod cliente 0100015210 Remessa 000260764 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 COMPLEXI DADELote 0010271479 Tributao normal IPI, Outros. IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2 092 de 96

LANÇADO

DATA E HORA DO RECEBIMENTO
__/__/____ __:__:__

1 - Saída
NF-e
N°000000168
Série 192

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RIBEIRÃO PRETO, 16 DE JANEIRO DE 2020.

NOTA DE DEBITO
Nº 01/20

Á
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ. Nº 45.349.461/0009-60
Rua Doutor Orlando Tiago dos Santos, 70 – Vila Williams
Garça/SP

HISTÓRICO	DEBITO	CREDITO
Locação de 2 Monitores modelo Vismo PMV 2703 com sensor de capnografia valor Unitário de 1.100,00 totalizando 2.200,00	**R$ 2.200,00**	

LOCAÇÃO SEM MOTORISTA
DISPENSA DA EMISSÃO DE NOTA FISCAL PARA LOCAÇÕES
ISS-NÃO INCIDÊNCIA SOBRE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS
LEI COMPLEMENTAR 116/2003
A LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS NÃO CONSTITUI UMA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME
23.485.875/0001-26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790064029001700000202002338503281410000220000
BENEFICIARIO:
COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL
NOME FANTASIA:
COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL
CNPJ: 23.485.875/0001-26
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.018
DATA DE VENCIMENTO	21/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.200,00
VALOR COBRADO	2.200,00

NR.AUTENTICACAO E.3C6.DC0.548.23A.968

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

000312

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07	VALOR PRINCIPAL	7.539,49
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	7.539,49
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/01/2020

Domicílio tributário informado: LINS - SP

NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 20/01/2020 07:22:51

85620000075-5 39490064002-7 01453494610-9 00159529365-3



2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07	VALOR PRINCIPAL	7.539,49
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	7.539,49
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/01/2020

Domicílio tributário informado: LINS - SP

NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 20/01/2020 07:22:51

85620000075-5 39490064002-7 01453494610-9 00159529365-3



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/01/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/01/2020	INSS - VENC 20/01/2020	ISS - 25/01/2020
	CÓDIGO						1708	5952	2631	
02.12.2019	WARELINE	31415	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
03.12.2019	ELETRONET	641	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
05.12.2019	ELEVADORES ATLAS	63317	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 421,80	R$ 402,19		R$ 19,61		
10.12.2019	STERILE VITA	11026	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 4.587,84	R$ 4.410,75				R$ 177,09
16.12.2019	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 6.750,00	R$ 6.334,87	R$ 101,25	R$ 313,88		
16.12.2019	MARIMED	315	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 8.100,00	R$ 7.601,85	R$ 121,50	R$ 376,65		
17.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1624	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 18.800,00	R$ 17.643,80	R$ 282,00	R$ 874,20		
17.12.2019	CRULHAS	145	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 4.500,00	R$ 4.223,25	R$ 67,50	R$ 209,25		
17.12.2019	CLINICA MÉDICA MIRANDA	462	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 27.600,00	R$ 25.902,60	R$ 414,00	R$ 1.283,40		
17.12.2019	FERREIRA DE ARAUJO	108	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.180,00	R$ 14.246,43	R$ 227,70	R$ 705,87		
17.12.2019	N E Y	130	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 600,00	R$ (691,50)	R$ 315,00	R$ 976,50		
17.12.2019	C.A.D	3930	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 6.949,70	R$ 6.522,28	R$ 104,25	R$ 323,17		
17.12.2019	LABOR. DE ANT.	131	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 912,00	R$ 506,10	R$ 99,00	R$ 306,90		
17.12.2019	PRO LIFE	549	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.416,00	R$ 1.328,92	R$ 21,24	R$ 65,84		
18.12.2019	GF GOMES	657	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.520,00	R$ 7.057,52	R$ 112,80	R$ 349,68		
18.12.2019	F SAAB	455	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 13.888,80	R$ 13.034,64	R$ 208,33	R$ 645,83		
18.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1625	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.015,00	R$ 1.891,07	R$ 30,23	R$ 93,70		
18.12.2019	GENY	41	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.000,00	R$ 8.446,50	R$ 135,00	R$ 418,50		
19.12.2019	M.A. PAGANI	492	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
27.12.2019	SARAH	88	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60		
	TOTAL IMPOSTOS						R$ 2.425,77	R$ 7.539,49	R$ -	R$ 177,09

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/01/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/01/2020	INSS - VENC 20/01/2020	ISS - 25/01/2020
	CÓDIGO						1708	5952	2631	
									R$ 693,93	R$ 321,13
02.12.2019	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO	410	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 7.200,00	R$ 6.184,94				
02.12.2019	RAMOS E MARTINEZ	357	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 18.000,00	R$ 17.938,50	R$ 15,00	R$ 46,50		R$ 75,04
09.12.2019	STERICYCLE	10897	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 1.500,75	R$ 1.425,71				
10.12.2019	HIGOR MARTINS	68	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 37.200,00	R$ 34.912,20	R$ 558,00	R$ 1.729,80		
12.12.2019	COLEHO	14	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.500,00	R$ 7.038,75	R$ 112,50	R$ 348,75		
12.12.2019	FLAVIA BICUDO	28	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.300,00	R$ 6.851,05	R$ 109,50	R$ 339,45		
12.12.2019	ANA CAROLINE	24	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.300,00	R$ 4.974,05	R$ 79,50	R$ 246,45		
13.12.2019	LEVY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.000,00	R$ 1.877,00	R$ 30,00	R$ 93,00		
13.12.2019	P E L	90	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
13.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1623	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 300,00	R$ 281,55	R$ 4,50	R$ 13,95		
17.12.2019	BODY	37	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60	R$ 54,00	R$ 167,40		
18.12.2019	FERRARI	419	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
18.12.2019	F. SAAB	456	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.814,80	R$ 5.457,19	R$ 87,22	R$ 270,39		
18.12.2019	GF GOMES	658	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.040,00	R$ 4.730,04	R$ 75,60	R$ 234,36		
18.12.2019	LEVY	82	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 800,00	R$ 750,80	R$ 12,00	R$ 37,20		
18.12.2019	CLINICA MEDICA MIRANDA	463	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.040,00	R$ 7.545,54	R$ 120,60	R$ 373,86		
18.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1626	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.000,00	R$ 5.631,00	R$ 90,00	R$ 279,00		
19.12.2019	M.A. PAGANI	491	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60		
20.12.2019	GENY	42	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.000,00	R$ 7.508,00	R$ 120,00	R$ 372,00		
20.12.2019	CIOF	3195	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.000,00	R$ 2.815,50	R$ 45,00	R$ 139,50		
20.12.2019	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	1187	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
24.12.2019	ULTRA RAD	37467	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 1.400,00	R$ 1.313,90	R$ 21,00	R$ 65,10		
30.12.2019	AZEVEDO	64	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.600,00	R$ 10.886,60	R$ 174,00	R$ 539,40		
17.12.2019	CRULHAS	145	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 4.500,00	R$ 3.393,00	R$ 270,00	R$ 837,00		
	TOTAL IMPOSTOS						R$ 2.542,83	R$ 7.882,79	R$ 693,93	R$ 396,17

000113

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/12/2019	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/12/2019	INSS - VENC 20/12/2019	ISS - 25/12/2019
	CÓDIGO						1708	5952	2631	
13.12.2019	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1622	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 760,00	R$ 713,26	R$ 11,40	R$ 35,34		
17.12.2019	PRO LIFE	550	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.400,00	R$ 1.313,90	R$ 21,00	R$ 65,10		
TOTAL IMPOSTOS							R$ 32,40	R$ 100,44	R$ -	R$ -

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	5.001,00
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	15.522,72
TOTAL GERAL INSS	R$	693,93
TOTAL GERAL ISS	R$	573,26
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$**	**21.790,91**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

000014

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.52
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 85620000075 39490064002
01453494610 00159529365

DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
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	7.539,49

DOCUMENTO: 012019
AUTENTICACAO SISBB: 8.141.A0E.599.183.573

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000316

HOSPITALAR

1ª via

Instrução pela IN/RFB nº 736/07

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
	DARF válido para pagamento até 20/01/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07	VALOR PRINCIPAL	2.425,77
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	2.425,77
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 20/01/2020 07:18:17

85650000024-0 25770064002-8 01453494610-9 00117089365-3

2ª via

Instrução pela IN/RFB nº 736/07

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

DARF válido para pagamento até 20/01/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA 1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA
06 DATA DE VENCIMENTO 20/01/2020
07 VALOR PRINCIPAL 2.425,77
08 VALOR DA MULTA 0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 0,00
10 VALOR TOTAL 2.425,77
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 20/01/2020 07:18:17

85650000024-0 25770064002-8 01453494610-9 00117089365-3

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/01/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/01/2020	INSS - VENC 20/01/2020	ISS - 25/01/2020
	CÓDIGO						1708	5952	2631	
02.12.2019	WARELINE	31415	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
03.12.2019	ELETRONET	641	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
05.12.2019	ELEVADORES ATLAS	63317	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 421,80	R$ 402,19		R$ 19,61		
10.12.2019	STERILE VITA	11026	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 4.587,84	R$ 4.410,75				R$ 177,09
16.12.2019	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 6.750,00	R$ 6.334,87	R$ 101,25	R$ 313,88		
16.12.2019	MARIMED	315	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 8.100,00	R$ 7.601,85	R$ 121,50	R$ 376,65		
17.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1624	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 18.800,00	R$ 17.643,80	R$ 282,00	R$ 874,20		
17.12.2019	CRULHAS	145	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 4.500,00	R$ 4.223,25	R$ 67,50	R$ 209,25		
17.12.2019	CLINICA MÉDICA MIRANDA	462	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 27.600,00	R$ 25.902,60	R$ 414,00	R$ 1.283,40		
17.12.2019	FERREIRA DE ARAUJO	108	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.180,00	R$ 14.246,43	R$ 227,70	R$ 705,87		
17.12.2019	N E Y	130	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 600,00	R$ (691,50)	R$ 315,00	R$ 976,50		
17.12.2019	C.A.D	3930	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 6.949,70	R$ 6.522,28	R$ 104,25	R$ 323,17		
17.12.2019	LABOR. DE ANT.	131	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 912,00	R$ 506,10	R$ 99,00	R$ 306,90		
17.12.2019	PRO LIFE	549	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.416,00	R$ 1.328,92	R$ 21,24	R$ 65,84		
18.12.2019	GF GOMES	657	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.520,00	R$ 7.057,52	R$ 112,80	R$ 349,68		
18.12.2019	F SAAB	455	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 13.888,80	R$ 13.034,64	R$ 208,33	R$ 645,83		
18.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1625	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.015,00	R$ 1.891,07	R$ 30,23	R$ 93,70		
18.12.2019	GENY	41	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.000,00	R$ 8.446,50	R$ 135,00	R$ 418,50		
19.12.2019	M.A. PAGANI	492	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
27.12.2019	SARAH	88	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60		
	TOTAL IMPOSTOS						R$ 2.425,77	R$ 7.539,49	R$ -	R$ 177,09

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/01/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/01/2020	INSS - VENC 20/01/2020	ISS - 25/01/2020
	CÓDIGO						1708	5952	2631	
02.12.2019	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO	410	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 7.200,00	R$ 6.184,94			R$ 693,93	R$ 321,13
02.12.2019	RAMOS E MARTINEZ	357	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 18.000,00	R$ 17.938,50	R$ 15,00	R$ 46,50		R$ 75,04
09.12.2019	STERICYCLE	10897	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 1.500,75	R$ 1.425,71				
10.12.2019	HIGOR MARTINS	68	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 37.200,00	R$ 34.912,20	R$ 558,00	R$ 1.729,80		
12.12.2019	COLEHO	14	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.500,00	R$ 7.038,75	R$ 112,50	R$ 348,75		
12.12.2019	FLAVIA BICUDO	28	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.300,00	R$ 6.851,05	R$ 109,50	R$ 339,45		
12.12.2019	ANA CAROLINE	24	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.300,00	R$ 4.974,05	R$ 79,50	R$ 246,45		
13.12.2019	LEVY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.000,00	R$ 1.877,00	R$ 30,00	R$ 93,00		
13.12.2019	P E L	90	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
13.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1623	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 300,00	R$ 281,55	R$ 4,50	R$ 13,95		
17.12.2019	BODY	37	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60	R$ 54,00	R$ 167,40		
18.12.2019	FERRARI	419	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
18.12.2019	F. SAAB	456	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.814,80	R$ 5.457,19	R$ 87,22	R$ 270,39		
18.12.2019	GF GOMES	658	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.040,00	R$ 4.730,04	R$ 75,60	R$ 234,36		
18.12.2019	LEVY	82	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 800,00	R$ 750,80	R$ 12,00	R$ 37,20		
18.12.2019	CLINICA MEDICA MIRANDA	463	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.040,00	R$ 7.545,54	R$ 120,60	R$ 373,86		
18.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1626	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.000,00	R$ 5.631,00	R$ 90,00	R$ 279,00		
19.12.2019	M.A. PAGANI	491	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60		
20.12.2019	GENY	42	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.000,00	R$ 7.508,00	R$ 120,00	R$ 372,00		
20.12.2019	CIOF	3195	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.000,00	R$ 2.815,50	R$ 45,00	R$ 139,50		
20.12.2019	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	1187	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
24.12.2019	ULTRA RAD	37467	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 1.400,00	R$ 1.313,90	R$ 21,00	R$ 65,10		
30.12.2019	AZEVEDO	64	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.600,00	R$ 10.886,60	R$ 174,00	R$ 539,40		
17.12.2019	CRULHAS	145	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 4.500,00	R$ 3.393,00	R$ 270,00	R$ 837,00		
	TOTAL IMPOSTOS						R$ 2.542,83	R$ 7.882,79	R$ 693,93	R$ 396,17

TERMO DE FOMENTO 001/2013 FEL/FEC MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/12/2019	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/12/2019	INSS - VENC 20/12/2019	ISS - 25/12/2019
	CÓDIGO						1708	5952	2631	
13.12.2019	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1622	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 760,00	R$ 713,26	R$ 11,40	R$ 35,34	-	
17.12.2019	PRO LIFE	550	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.400,00	R$ 1.313,90	R$ 21,00	R$ 65,10		
TOTAL IMPOSTOS							**R$ 32,40**	**R$ 100,44**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	5.001,00
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	15.522,72
TOTAL GERAL INSS	R$	693,93
TOTAL GERAL ISS	R$	573,26
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$**	**21.790,91**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PECURSO MUNICIPAL

000013

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.52
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 85650000024 25770064002
01453494610 00117089365

DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
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	2.425,77

DOCUMENTO: 012020
AUTENTICACAO SISBB: D.A34.900.EB4.7F4.0D8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

000320

HOSPITALAR

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2019

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	
17400-000	WILLIAMS	GARÇA-SP	

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 11126
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
88.4.587,84	1	27/01/2020	12/2019	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-888811-3-12	002175819		2 - Mobiliário		30 - ISS TOMADOR
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Valor Documento
R$ 177,09	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 177,09

Impresso em: 20/01/2020 08:11:41 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

Autenticação Mecânica

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

44.518.371/0001-35

Exercício: 2019

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	
17400-000	WILLIAMS	GARÇA-SP	

Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
27/01/2020	2-888811-3-12	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 177,09	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 177,09

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

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 11126
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

81780000001-7 77091651202-1 00127020320-9 00888811012-2

Autenticação Mecânica

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	81780000001-7	77091651202-1
	00127020320-9	00888811012-2
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		177,09
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		177,09

DOCUMENTO: 012021
AUTENTICACAO SISBB: 7.705.76A.6B6.A3D.67E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000321

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

RPS N. 000000010773 Série NFSE, emitido 10/12/2019

Número da Nota - Serie	**000000011126 - 1**
Autenticidade	**YR3Z-YX88**
Data de Emissão	**10/12/2019**

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 1.310,810 quilos * R$ 3,50 = R$ 4.587,84.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Nov/2019 - Vencto. 25/12/2019

Valor Liquido R$ 4.410,75

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PESQUISO MUNICIPAL

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	4.587,84	-	177,09	4.587,84

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 4.410,75

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/01/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/01/2020	INSS - VENC 20/01/2020	ISS - 25/01/2020
		CÓDIGO					1708	5952	2631	
02.12.2019	WARELINE	31415	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
03.12.2019	ELETRONET	641	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
05.12.2019	ELEVADORES ATLAS	63317	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 421,80	R$ 402,19		R$ 19,61		
10.12.2019	STERILE VITA	11026	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 4.587,84	R$ 4.410,75				
16.12.2019	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 6.750,00	R$ 6.334,87	R$ 101,25	R$ 313,88		R$ 177,09
16.12.2019	MARIMED	315	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 8.100,00	R$ 7.601,85	R$ 121,50	R$ 376,65		
17.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1624	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 18.800,00	R$ 17.643,80	R$ 282,00	R$ 874,20		
17.12.2019	CRULHAS	145	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 4.500,00	R$ 4.223,25	R$ 67,50	R$ 209,25		
17.12.2019	CLINICA MÉDICA MIRANDA	462	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 27.600,00	R$ 25.902,60	R$ 414,00	R$ 1.283,40		
17.12.2019	FERREIRA DE ARAUJO	108	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.180,00	R$ 14.246,43	R$ 227,70	R$ 705,87		
17.12.2019	N E Y	130	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 600,00	R$ (691,50)	R$ 315,00	R$ 976,50		
17.12.2019	C.A.D	3930	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 6.949,70	R$ 6.522,28	R$ 104,25	R$ 323,17		
17.12.2019	LABOR. DE ANT.	131	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 912,00	R$ 506,10	R$ 99,00	R$ 306,90		
17.12.2019	PRO LIFE	549	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.416,00	R$ 1.328,92	R$ 21,24	R$ 65,84		
18.12.2019	GF GOMES	657	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.520,00	R$ 7.057,52	R$ 112,80	R$ 349,68		
18.12.2019	F SAAB	455	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 13.888,80	R$ 13.034,64	R$ 208,33	R$ 645,83		
18.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1625	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.015,00	R$ 1.891,07	R$ 30,23	R$ 93,70		
18.12.2019	GENY	41	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.000,00	R$ 8.446,50	R$ 135,00	R$ 418,50		
19.12.2019	M.A. PAGANI	492	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
27.12.2019	SARAH	88	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60		
	TOTAL IMPOSTOS						R$ 2.425,77	R$ 7.539,49	R$ -	R$ 177,09

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/01/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/01/2020	INSS - VENC 20/01/2020	ISS - 25/01/2020
		CÓDIGO					1708	5952	2631	
02.12.2019	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO	410	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 7.200,00	R$ 6.184,94			R$ 693,93	R$ 321,13
02.12.2019	RAMOS E MARTINEZ	357	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 18.000,00	R$ 17.938,50	R$ 15,00	R$ 46,50		
09.12.2019	STERICYCLE	10897	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 1.500,75	R$ 1.425,71				R$ 75,04
10.12.2019	HIGOR MARTINS	68	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 37.200,00	R$ 34.912,20	R$ 558,00	R$ 1.729,80		
12.12.2019	COLEHO	14	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.500,00	R$ 7.038,75	R$ 112,50	R$ 348,75		
12.12.2019	FLAVIA BICUDO	28	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.300,00	R$ 6.851,05	R$ 109,50	R$ 339,45		
12.12.2019	ANA CAROLINE	24	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.300,00	R$ 4.974,05	R$ 79,50	R$ 246,45		
13.12.2019	LEVY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.000,00	R$ 1.877,00	R$ 30,00	R$ 93,00		
13.12.2019	P E L	90	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
13.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1623	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 300,00	R$ 281,55	R$ 4,50	R$ 13,95		
17.12.2019	BODY	37	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.600,00	R$ 3.378,60	R$ 54,00	R$ 167,40		
18.12.2019	FERRARI	419	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
18.12.2019	F. SAAB	456	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.814,80	R$ 5.457,19	R$ 87,22	R$ 270,39		
18.12.2019	GF GOMES	658	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.040,00	R$ 4.730,04	R$ 75,60	R$ 234,36		
18.12.2019	LEVY	82	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 800,00	R$ 750,80	R$ 12,00	R$ 37,20		
18.12.2019	CLINICA MEDICA MIRANDA	463	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.040,00	R$ 7.545,54	R$ 120,60	R$ 373,86		
18.12.2019	CLINICA MEDICA HAMZE	1626	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.000,00	R$ 5.631,00	R$ 90,00	R$ 279,00		
19.12.2019	M.A. PAGANI	491	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.400,00	R$ 2.252,40	R$ 36,00	R$ 111,60		
20.12.2019	GENY	42	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.000,00	R$ 7.508,00	R$ 120,00	R$ 372,00		
20.12.2019	CIOF	3195	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.000,00	R$ 2.815,50	R$ 45,00	R$ 139,50		
20.12.2019	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	1187	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
24.12.2019	ULTRA RAD	37467	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 1.400,00	R$ 1.313,90	R$ 21,00	R$ 65,10		
30.12.2019	AZEVEDO	64	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.600,00	R$ 10.886,60	R$ 174,00	R$ 539,40		
17.12.2019	CRULHAS	145	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 4.500,00	R$ 3.393,00	R$ 270,00	R$ 837,00		
	TOTAL IMPOSTOS						R$ 2.542,83	R$ 7.882,79	R$ 693,93	R$ 396,17

TERMO DE CONSENTIMENTO
Dr. [illegible]
CRM 81777/SP

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/12/2019	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/12/2019	INSS - VENC 20/12/2019	ISS - 25/12/2019
		CÓDIGO					1708	5952	2631	
13.12.2019	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1622	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 760,00	R$ 713,26	R$ 11,40	R$ 35,34		
17.12.2019	PRO LIFE	550	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.400,00	R$ 1.313,90	R$ 21,00	R$ 65,10		
		TOTAL IMPOSTOS					R$ 32,40	R$ 100,44	R$ -	R$ -

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS	
TOTAL GERAL IRPJ	R$ 5.001,00
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$ 15.522,72
TOTAL GERAL INSS	R$ 693,93
TOTAL GERAL ISS	R$ 573,26
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$ 21.790,91**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000023

21/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:45:57
306203062 SEGUNDA VIA 0054

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	21/01/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	208.271,52

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 2.020.D9A.6E4.511.0C9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PEGURO MUNICIPAL

21/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:46:35
306203062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

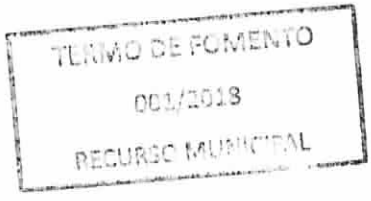
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

DATA DA TRANSFERENCIA	21/01/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	141.643,78

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO A.9E9.CF9.3C3.50E.C24



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

0063 7

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
165.57949.56-0	ROBERTO CARLOS GOMES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R LUIZ KRUZICK, 36				GARCA I
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	89366 - 317 / SP	424.572.758-65
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/11/1992	ELIZABETH APARECIDA STRADIOTO GOMES			

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
2.082,01	01/12/2018	13/12/2019	13/01/2020	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 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 620,71	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 90,05	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 174,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R$ 2.090,48	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 754,89
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
82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R$ 195,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.925,32**

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$ 56,86	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 56,86**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.868,46**

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 165.57949.56-0	11 Nome ROBERTO CARLOS GOMES		
17 CTPS (nº, série, UF) 89366 - 317 / SP	18 CPF 424.572.758-65	19 Data de Nascimento 05/11/1992	20 Nome da Mãe ELIZABETH APARECIDA STRADIOTO GOMES

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2019	26 Data de Afastamento 13/01/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
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, 29 de janeiro de 2020

Manoel Rogério Zabeu Miotello
Diretor Administrativo
ARGP/SP

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Roberto Carlos Gomes

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).

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

DRT 8ª REGIONAL DO TRABALHO - S. PAULO

Número 089366 Série 00317-SP

Roberto Carlos Gomes
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Roberto Carlos Gomes

Loc. Nasc. Garça Est. SP Data 05 / 11 / 1992

Filiação Ercera Costa Gomes e

Elizabeth Aparecida Stradiota Gomes

Doc. Nº Cert. Nasc. Nº 19.222 fls. 222 do A.L. 28-

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.:

Data Emissão 22 / 04 / 2008 DRT SRT-Garça-SP

Assinatura do Funcionário

DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO - S. PAULO

RG: 12.3[illegible]1.281
PLT - Garça/SP

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

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:	ROBERTO CARLOS GOMES
Cargo:	ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO
CBO:	514325
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

1º ..... 2º .....

Data saída 13 de fevereiro de 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

TERMO DE FUNCIONÁRIO
RECURSO MUNICIPAL

000330

G33302120710859025
02/02/2020 16:08:57

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/01/2020 Valor R$ 3.868,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 59, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROBERTO CARLOS GOMES, na conta 86.880, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e sessenta e oito 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 02/02/2020 16:08:57

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000331

20400002

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
WILLIANS
17400-000 GARCA SP

Nota fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 109795177 Série C
Data de Emissão 09/01/2020
Data de Apresentação 14/01/2020
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
GARATL03 - 00000005	03	714265198	94D6.26D1.0013.E0B6.6C90.F1C4.A341.5D47

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 N°. 320001383004

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	714265198	6981399	JAN/2020	21/01/2020	12.027,37

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 902152783513	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 1,37%	COFINS 6,27%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	JAN/20	1.331,580	1.331,580	kWh	0,97653915	1.300,34	1.300,34	18,00	234,06	1.300,34	17,81	81,53
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	JAN/20	17.336,340	17.336,340	kWh	0,10176139	1.764,17	1.764,17	18,00	317,55	1.764,17	24,17	110,61
0601	Cons Ponta - TE	JAN/20	1.331,580	1.331,580	kWh	0,58749005	782,29	782,29	18,00	140,81	782,29	10,72	49,05
0601	Cons FPonta TE	JAN/20	17.336,340	17.336,340	kWh	0,35408743	6.138,58	6.138,58	18,00	1.104,94	6.138,58	84,10	384,89
0601	Adicional Band Amarela Ponta	JAN/20					24,05	24,05	18,00	4,33	24,05	0,33	1,51
0601	Adicional Band Amarela FPonta	JAN/20					313,10	313,10	18,00	56,36	313,10	4,29	19,63
0602	Demanda [kW] - TUSD	JAN/20	64,080	64,080	KW	13,91853933	891,90	891,90	18,00	160,54	891,90	12,22	55,92
0602	Demanda [kW] - TUSD	JAN/20		40,920	KW	11,20601174	458,55				458,55	6,28	28,75
	Subtotal						11.672,98						
0805	Multa por Atraso Pgto	DEZ/19					270,75						
0805	Atualização Monetária	DEZ/19					3,92						
0804	Juros de Mora	DEZ/19					13,38						
	Total Distribuidora						11.961,03						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JAN/20					66,34						
	Total Devoluções/Ajustes						66,34						
	Total a Pagar						12.027,37						

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TOTAL CONSOLIDADO	12.027,37	11.214,43	2.018,59	11.672,98	159,92	731,89

Autenticação Mecânica no Verso

Itaú | 341-7 | 34191.09008 50987.232936 80255.390009 1 81410001202737

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 21/01/2020
Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz			CNPJ: 33.050.196/0001-88		Agência/Código do Cedente: 2938/000000002553-9
Data do Documento: 09/01/2020	Nº de Documento: 1007108747	Espécie Doc.	Aceite: N	Data do Processamento: 09/01/2020	Nosso Número: 109/00509872-3
Uso do Banco	Carteira: 109	Especie	Quantidade: R$	Valor	(=) Valor do Documento: 12.027,37

Instruções
ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acrésci-
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0009-60
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
17400-000 GARCA

HOSPITALAR
Código de Baixa

Autenticação | Ficha de Comprensação

0003 / CPFL_GRA_8973_EMPREITEIRA_20200110_001.AFP

000332

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	Amarela : De 10 a 31/12 - 22 Dias	
Ponta		Ponta	Amarela : De 01 a 08/01 - 08 Dias	
Fora Ponta		Fora Ponta	Total : 30 Dias	
Geração		Reservado		

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	09/12/2019
Leitura Atual	08/01/2020
Quantidade de Dias	30
Próxima Leitura prevista	05/02/2020

TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE R$ 0,43688000
kWh Fponta TE R$ 0,26330000
kWh Ponta TUSD R$ 0,72616000
kWh FPonta TUSDR$ 0,07567000

kW Único
kW Único

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Energia Ativa	40121778
Energia Reativa	40121778
Taxa de Perda (%)	

DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft. Multip
kWh Ponta	021111	020890	6,00000
kWh F. Ponta	294708	291819	6,00000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000079	000069	0,60000
kW F. Ponta	000106	000110	0,60000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	6,00000
Ufer F. Ponta	000019	000019	6,00000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. FPonta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO

Contratado	13.200
Mínimo	12.276
Máximo	13.860

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

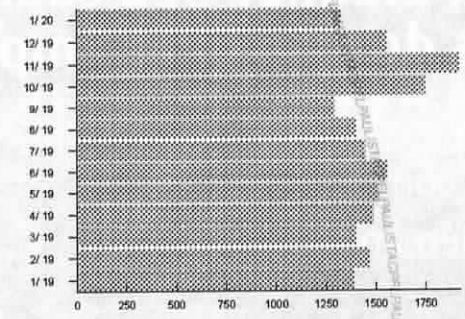
Garça 1-Vitória	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	3,57	2,17	2,54	9,77
Padrão Trimestral	7,15	4,35		
Padrão Anual	14,30	8,71		
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração mês: 11/2019
Valor mensal do EUSD: R$ 4.182,04

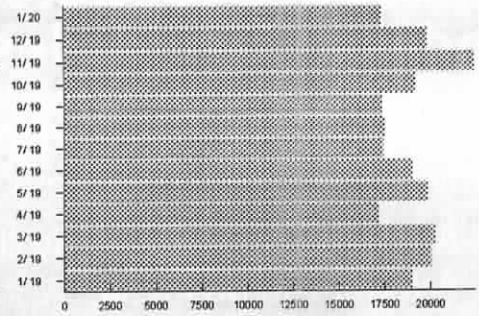
DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência JAN/2020

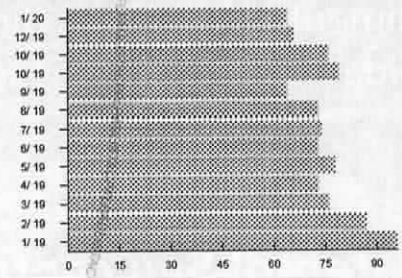
Consumo Ponta - [kWh]



Consumo Fora de Ponta - [kWh]



Demanda - [kW]



PREZADO CLIENTE

FELIZ ANO NOVO! Que tal começar o ano atualizando seu cadastro? Saiba que a classe da sua conta determina sua tarifa e impostos. Se o imóvel não é COMERCIAL, atualize seu cadastro em nossos canais de atendimento.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 414/ANEEL/2010.

HOSPITALAR

AVISOS IMPORTANTES

0004 / CPFL_GRA_8973_EMPREITEIRA_20200110_001.AFP

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085098723293680255390009181410001202737
BENEFICIARIO:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
NOME FANTASIA:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
CNPJ: 33.050.196/0001-88
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.101
DATA DE VENCIMENTO	21/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	12.027,37
VALOR COBRADO	12.027,37

NR.AUTENTICACAO E.3F8.BEE.95E.314.7A0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
	000334

NF-e
Nº: 000006881
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: 000006881
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-1912-05.335.433/0001-11-55-003-000.006.881-111.470.984-0

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFETUADO POR ECF		135.190.979.135.208 24/12/2019 08:11:26
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	24/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06	WILLIANS		17400-000	24/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14.3407-5066	SP		08:10:14

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000006881-1 - CARTEIRA - 22/01/20 - R$ 1.018,65

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	1.018,65

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	1.018,65

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	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	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
13038	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	5	11,8500	59,25			0,00		0
7897217202463	PAPEL INT 22,5X20 2DB BCO C/1000 / 100%	48182000	0500	5929	PCT	84	9,8000	823,20			0,00		0
16947FD	PAPEL HIG 30 MTS BCO NEUTRO 16X4X30	48181000	0500	5929	FD	6	22,7000	136,20			0,00		0

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

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. N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-042345	

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049935800000004004158004181420000101865
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.102
DATA DE VENCIMENTO	22/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.018,65
VALOR COBRADO	1.018,65

NR.AUTENTICACAO 0.21D.9D1.A75.B18.164

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

BELIVE MEDICAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 57.894
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3519.1214.3355.4400.0119.5500.0000.0578.9410.1131.3751

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
135190976789892 - 23/12/2019 11:40:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
795.194.063.113		14.335.544/0001-19	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/12/2019
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70		VL WILLIANS	17400-000	23/12/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(014)3407-5066	SP		11:40:15

FATURA/DUPLICATAS

57894/1 - 22/01/20 - 452,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
452,50	81,45	0,00	0,00	452,50

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	452,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,6060	0,6060

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1175 30049099	DIMORF (Morfina) 10MG 1ML CX50AMP CRISTALIA Lote: 19080499 - 05/08/2021 Qtde: 2.00 Lista: A1	000 5102	CX	2,0000	127,5000	0,0000 0,0000 %	255,00	255,00	45,90 0,00	0,00	18,00	0,00
559 30044990	DIMORF (Morfina) IV 0,2MG 1ML CX 50AMP CRISTALIA Lote: 19090164 - 02/09/2021 Qtde: 1.00 Lista: A1	000 5102	CX	1,0000	197,5000	0,0000 0,0000 %	197,50	197,50	35,55 0,00	0,00	18,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 98301946 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080610305271512711770003681420000045250
BENEFICIARIO:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.103
DATA DE VENCIMENTO	22/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	452,50
VALOR COBRADO	452,50

NR.AUTENTICACAO 5.AD9.C56.73F.B38.90E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA

AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N
QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM LUZ
74915-175 Aparecida de Goiania - GO

Fone: (62)3282-6525

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA

Nº 143.610
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
5219.1209.6154.5700.0185.5500.1000.1436.1010.0012.2921

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
152192766620757 - 19/12/2019 16:57:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104319780		09.615.457/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	19/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(499)7820-0047	SP		16:57:25

FATURA/DUPLICATAS

143610/1 - 18/01/20 - 3223,25

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
3.223,25	386,79	0,00	0,00	3.223,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.223,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU	0				18.976.884/0001-80
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV A, 114	GOIANIA			GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
21 30042051	CEFALOTINA 1 G CX / 50 FRASCOS GENERICO ABL Lote: 100452S - 30/10/2021 Qtde: 2.00 Lista: A1 Numero da FCI: 43B48D9F-599E-49B5-BC79-EAE4730ED0B2 / CEST: 13.002.00	500 6108	CX	2,0000	749,5000	0,0000 0,0000 %	1.499,00	1.499,00	179,88 0,00	0,00	12,00	0,00
6 30042059	CEFEPIMA 1G CX / 25 FRASCOS GENERICO ABL Lote: 100481S - 30/11/2021 Qtde: 3.00 Lista: A1 Numero da FCI: 528220FE-C141-4E56-B7E2-516CB11F9E4F / CEST: 13.002.00	500 6108	CX	3,0000	574,7500	0,0000 0,0000 %	1.724,25	1.724,25	206,91 0,00	0,00	12,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SOLICITADO POR PLINIO ID 98301946/	

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM No, 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.085.610
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1256 0814 8200 0106 5500 1000 0856 1010 0182 5848

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	**135190972019886 - 20/12/2019 15:01:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (4326-9)			**45.349.461/0009-60**	**20/12/2019**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**1434075062**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	19/01/2020
Valor	R$ 191,15

000340

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
191,15	**22,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**191,15**
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**	**191,15**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTES SOLU. TRANSP LTDA	**0-Remetente**				**05.593.534/0001-92**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALTIVA DE FARIA CHAVES,601	**RIBEIRAO PRETO**			**SP**	**582529370112**
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	**Volumes**			**11,000**	

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
11912	SERINGA DESC 60ML BICO CATETER/SR Lote: 5063L4 Qtd: 5 Val: 12/23	90183119	400	5102	UN	5	1,8300	9,15	9,15	1,10		12,00	
5160	RANITIDINA 50MG/2ML 2ML GEN/UNIAO QUIMICA G+ Lote: 1936770 Qtd: 200 Val: 09/21 FCI:6E82754C-9831-4BE2-AFEC-4240AC4B3FB2	30049099	500	5102	AMP	200	0,9100	182,00	182,00	21,84		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 98301946
Vendedor: 9-TELEMARKETING Mov:182584
Nfe XML: http://187.75.129.230/nfe
BANCO BRADESCO - AG. 2827-4 C/C. 30-2
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 24,86 Estadual: R$ 22,94 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS / COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.52
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2827-4 - VL.TIBERIO-U.RIB.PRETO
CONTA: 30-2

FAVORECIDO: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 56.081.482/0001-06
VALOR: R$ 191,15
DEBITO EM: 23/01/2020

DOCUMENTO: 012301
AUTENTICACAO SISBB: 0.83D.304.C4A.998.B05

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

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

N. 000084327
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5219 1237 8444 7900 0152 5500 2000 0843 2711 0002 5265

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.	152192768677357 20/12/2019 11:39:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
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		20/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N.70	VILA WILLIAMS		17400-000	20/12/2019
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1435410644	SP		11:37:00

FATURA

001 19/01/2020 849,36								

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
849,36	101,93	0,00	0,00	849,36

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	849,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME	0-EMITENTE				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			1,500	1,300

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
BC30CT30	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2019002617 Validade: 23/07/2024	30061090	000	6107	UN	48,00	1,180000	56,64	56,64	6,80	0,00	12.00%	0.00%
BC40CT20	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,0-45CM Lote: 2019002083 Validade: 13/06/2024	30061090	000	6107	UN	48,00	1,400000	67,20	67,20	8,06	0,00	12.00%	0.00%
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM Lote: 2019003436 Validade: 25/09/2024	30061090	000	6107	UN	48,00	3,240000	155,52	155,52	18,66	0,00	12.00%	0.00%
ABS1MR37R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL3,7-70CM Lote: 2019004418 Validade: 06/12/2024	30061090	000	6107	UN	72,00	4,730000	340,56	340,56	40,87	0,00	12.00%	0.00%
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019001524 Validade: 02/05/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,180000	28,32	28,32	3,40	0,00	12.00%	0.00%
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019001524 Validade: 02/05/	30061090	000	6107	UN	24,00	1,180000	28,32	28,32	3,40	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
39995			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereco para Entrega: RUA DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARCA - SP, CEP 17400-000 /// PEDIDO: 069833
Protocolo: 152192768677357
Solicitado via emial dai 19/12/19 BIONEXO 98301946 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$ 50.96. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

LANÇADO
CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Bioline
Fios Cirúrgicos

Identificação do emitente

BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000084327
SÉRIE 2
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5219 1237 8444 7900 0152 5500 2000 0843 2711 0002 5265

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.	152192768677357 20/12/2019 11:39:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

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
	2024												
PGLA0MR26G	PGLA-910 0 AG1/2 CIL2,6-70CM Lote: 2019003699 Validade: 09/10/2024	30061090	000	6107	UN	36,00	4,800000	172,80	172,80	20,74	0,00	12.00%	0.00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080527854655062766700099481400000084936
BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.302
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	849,36
JUROS/MULTA	21,31
VALOR COBRADO	870,67

NR.AUTENTICACAO C.5B2.CB0.9E9.B6B.213

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084058103-ND

VIA ÚNICA

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

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
27/12/2019

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	606,0600	606,06

Valor Total da Nota de Cobrança
606,06

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: 24.01.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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
		0084058103-ND

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070036658337181440000060606
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.303
DATA DE VENCIMENTO	24/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	606,06
VALOR COBRADO	606,06

NR.AUTENTICACAO 5.043.E5B.D2A.460.C2E

TERMO DE FOMENTO
001/20[illegible]
RECURSO Nº

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084058102-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
27/12/2019

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	0,6243	56,19
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	90,000	0,6243	56,19
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	1.170,000	0,6244	730,55
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	420,000	1,4692	617,06
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	60,000	0,6243	37,46

Valor Total da Nota de Cobrança
1.497,45

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: 24.01.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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
		0084058102-ND

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070036658253181440000149745
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.304
DATA DE VENCIMENTO	24/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.497,45
VALOR COBRADO	1.497,45

NR.AUTENTICACAO 6.4A7.B55.775.420.A01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ANTONIO DE OLIVEIRA 00111991803
CNPJ 21.941.008/0001-22
I.E. 438.336.756.111

TEL: (14) 3301-4351

Av. Joao Ramalho, 1.830
Parque Sao Jorge - Marilia - SP
gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003807 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1221 9410 0800 0122 5500 1000 0038 0711 5579 8537

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	135190989741363 30/12/2019 10:19:31

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	27/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		
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	24/01/2020	468,77									

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	49,74	468,77
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	468,77

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
000200	- ARQUIVO MORTO PAPELAO *	48191000	0500	5403	UNS	50,00	1,80	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29455	- CADERNO BROCHURAO C/D AZUL	48202000	0500	5403	UNS	6,00	4,86	0,00	29,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2564	- CANETA MARCA TEXTO AMARELA MASTERPRINT	96082000	0500	5403	UNS	2,00	0,95	0,00	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072864	- CLIPS 2/0	83059000	0500	5403	UNS	1.000,00	0,01	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022808	- COLA ESCOLAR COLA 1KG *	35061090	0500	5403	UNS	1,00	12,90	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001912	- CORRETIVO LIQUIDO	96121012	0500	5403	UNS	2,00	1,40	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002024	- ENVELOPE BRANCO OFICIO *	48171000	0500	5403	UNS	50,00	0,09	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
067684	- ENVELOPE SACO KRAFT 18X24 CX /250 *	48171000	0500	5403	UNS	1,00	29,25	0,00	29,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002131	- ETIQUETA MATRICIAL 89X23MM CX *	48219000	0500	5403	UNS	1,00	156,00	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070841	- GRAMPO 26/6 FRAMA *	83052000	0500	5403	UNS	128,00	0,12	0,00	15,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052323	- PILHA PALITO AAA	85061020	0500	5403	UNS	20,00	1,65	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080216	SULFITE VERDE	48025610	0500	5403	UNS	500,00	0,05	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891027116668	CAD BROCHURA1/4 C. D	48202000	0500	5403	UNS	3,00	3,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303157	CONECTOR RJ-45	85369010	0500	5403	UNS	20,00	0,30	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031179	PASTA ABA C/ ELASTICO	42021210	0500	5403	UNS	6,00	1,40	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303178	PILHA AA	85061010	0500	5403	UNS	20,00	1,60	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES Valor aproximado tributos R$ 49,74 (10,61%) Fonte: IBPT LANÇADO	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 30/12/2019 10:19:46 - 1

HOSPITALAR

www.rzanutto.com.br

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191127214066637014952800040009981440000046877
BENEFICIARIO:
INVESTMAR FACT F M LIMITADA
NOME FANTASIA:
INVESTMAR FACT F M LIMITADA
CNPJ: 02.896.639/0001-22
SACADOR AVALISTA:
ANTONIO DE OLIV PAPEL ART E PR
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOC HOSPIT BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.305
DATA DE VENCIMENTO	24/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	468,77
VALOR COBRADO	468,77

NR.AUTENTICACAO 4.691.804.785.B11.96C

TERMO DE FOMENTO
001/2013
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. 1243875 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1267 7291 7800 0491 5500 1001 2438 7515 7754 0407

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		135190978041377 23/12/2019 17:47:33
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	23/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		23/12/2019
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
1243875/1	20/01/2020	516,93						

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
516,93	82,00	0,00	0,00	516,93

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	516,93

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
2,00	VOLUME(S)		0,00005	3,070	3,070

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
028281	ELETRODO PARA ECG (3M) L: 1923800449 Q: 1.000,0000 V: 31/08/2021	90181990	300	5102	PC	1.000,00	0,3327	332,70	332,70	59,89	0,00	18,00	0,00
025587	DEXAMETASONA 4MG/ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: DX19J157 Q: 300,0000 F: 30/10/19 V: 30/10/2021	30039099	000	5102	AP	300,00	0,6141	184,23	184,23	22,11	0,00	12,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/01/2020
ASSINATURA:

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
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 24/12/2019 Pedido: 1528406 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1528406 *** 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: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100771785177181400000051693
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	12.306
NOSSO NUMERO	17115360000771785
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	23/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	516,93
VALOR COBRADO	516,93

NR.AUTENTICACAO D.2EE.988.0AD.306.3DA

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				
165.37883.88-2	CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua GUARANTA , 168					PQ DO EUCALIPTO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	8196 - 110 / SP		262.704.858-94
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
17/02/1973	ANDRELIINA VERISSIMO DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ . __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE RECEBIMENTO
08/11/2019
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
16537883882	CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
8196 - 110 / SP	26270485894	17/02/1973	ANDRELIINA VERISSIMO DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

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).

27/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:16:31
306203062 SEGUNDA VIA 0082

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA	27/01/2020
NR. DOCUMENTO	170.290.510.197.965
VALOR TOTAL	323,94

****** 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 1.A6B.107.9CF.BC6.397

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PEDIDO MUNICIPAL

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 000005431 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1214 2270 6400 0134 5500 1000 0054 3110 0005 6403

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/VENDA	135190984952446 27/12/2019 12:13:04

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	27/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS	17400-000		27/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(14)3407-5066	SP		12:13:05

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/01/2020	56,60									

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	56,60

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	56,60

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
105	SACO PLASTICO 8X30	39232110	0102	5102	PA	5,00	10,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173	DETERGENTE LIQ. NEUTRO 500 ML.	34022000	0500	5405	UN	6,00	1,10	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 0,00(0,00%) Fonte: IBPT
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP ENQUADRADA NO SIMPLES NACIONAL.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100623830500941660011581450000005660
BENEFICIARIO:
BRUNO EGEA CARBALLAL
NOME FANTASIA:
BRUNO EGEA CARBALLAL
CNPJ: 14.227.064/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.701
DATA DE VENCIMENTO	25/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	56,60
VALOR COBRADO	56,60

NR.AUTENTICACAO B.A0E.CC9.45D.E84.1BA

TERMO DE FOMENTO
001/2018

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 000.226.089
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4119 1200 3392 4600 0192 5500 1000 2260 8914 7634 2223

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		141190233157974 19/12/2019 16:44:42
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	19/12/2019
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	25/01/20	R$ 814,80

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
814,80	63,89	0,00	0,00	236,78	814,80
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	814,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
L.J.TRANSPORTES RODOVIARIOS PRESIDENTE PRUDENTE LTDA.-ME	0-Rem (CIF)				02.102.588/0002-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA PEDRO BOTELHO DE REZENDE, 2391	LONDRINA			PR	905.24508-26

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16					25,000

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
23235	AGULHA DESC 13X4,5 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=G471 Qtd=6 Fab=20/07/2019 Val=31/07/2024 Cod Barras (cEan): 7898259491228	90183219	200	6108	CART	6	5,030	30,18	30,18	1,21	4	9,01
22962	AGULHA DESC 30X07 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=G458 Qtd=5 Fab=27/07/2019 Val=31/07/2024 Cod Barras (cEan): 7898259491426	90183219	200	6108	CART	5	4,900	24,50	24,50	0,98	4	7,31
18123	CLORETO DE SODIO 0,9% (PLASTICA) 10ML CX/C/200 AMP FARMACE cProdANVISA=1108500010037 PMC=0,00 Lote=19J11116D Qtd=4 Fab=29/10/2019 Val=29/10/2021 Cod Barras (cEan): 7898166040342	30039099	000	6108	CX	4	33,060	132,24	132,24	15,87	12	42,44
18620	CLORETO DE SODIO 20% (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200040240 PMC=0,00 Lote=WED Qtd=1 Fab=16/10/2019 Val=30/09/2021 Cod Barras (cEan): 7893415822316	30049099	000	6108	CX	1	38,380	38,38	38,38	4,61	12	10,11
24630	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS FR 20ML (G) FR FARMACE cProdANVISA=1108500300086 PMC=0,00 Lote=DS19G317 Qtd=10 Fab=07/07/2019 Val=07/07/2021 Cod Barras (cEan): 7898166040885	30039099	000	6108	FR	10	1,170	11,70	11,70	1,40	12	3,75
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=3127/52 Qtd=4 Fab=28/10/2019 Val=28/10/2024 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	4	52,200	208,80	208,80	25,06	12	67,00
23073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=G658 Qtd=1.500 Fab=13/10/2019 Val=31/10/2024	90183119	200	6108	UN	1.500	0,196	294,00	294,00	11,76	4	77,41

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$82,78.
35/D
PED: 384839 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: NATAN Conf: VICTOR HUGO ANASTACIO PEDRO
ID: 98301946
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 236,78 (29,06%) Fonte:IBPT
ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(22962, 23073, 23076, 23235, 25078)
ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(18123, 18620, 24630) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 82,78. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LondriCir
Medicamentos e Produtos Hospitalares

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.226.089
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4119 1200 3392 4600 0192 5500 1000 2260 8914 7634 2223

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		141190233157974 19/12/2019 16:44:42
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
	Cod Barras (cEan): 7898259490702											
23076	SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=G660 Qtd=250 Fab=01/10/2019 Val=31/10/2024 Cod Barras (cEan): 7898259490948	90183119	200	6108	UN	250	0,300	75,00	75,00	3,00	4	19,75

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ICMS UF remetente: R$ 0,00.

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400035439173181450000081480
BENEFICIARIO:
LONDRICIR C M H LTDA-ME
NOME FANTASIA:
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.702
NOSSO NUMERO	20902280000035439
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	25/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	814,80
VALOR COBRADO	814,80

NR.AUTENTICACAO E.176.479.29E.52F.921

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROGRAMA MUNICIPAL

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

RPS N. 000000096016 Série 1A, emitido 30/12/2019

Número da Nota - Serie
000000096016 - 1
Autenticidade
VYI8-QKC1
Data de Emissão
30/12/2019

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:** administrativo@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

SERVIÇO DE ESTERILIZAÇAO REF. MES 12
- 1 x 878,46 = 878,46

Trib Aprox R$73,53 Municipal Fonte:IBPT

CONTABILIZADO

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	**878,46**	**4,6100%**	**40,50**	**878,46**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 878,46

TERMO DE FOMENTO
001/2018

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23791153029001400000532001393308881450000087846
BENEFICIARIO:
STERILE VITA
NOME FANTASIA:
STERILE VITA
CNPJ: 07.106.995/0001-19
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.703
DATA DE VENCIMENTO	25/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	878,46
VALOR COBRADO	878,46

NR.AUTENTICACAO A.6E4.3E7.A58.D2F.9C4

TERMO DE FOMENTO
001/2013
PREFEITURA MUNICIPAL

000413

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

RPS N. 000000011136 Série NFSE, emitido 06/01/2020

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000011489 - 1	1268-9CO3	06/01/2020

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 900,645 quilos * R$ 3,00 = R$ 2.701,94.
Referente a B 6,000 quilos * R$ 7,00 = R$ 42,00.
Total geral R$ 2.743,94.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Dez/2019 - Vencto. 25/01/2020

Valor Liquido R$ 2.636,65

Ciente 09/01/2020
Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0080199/SP

CONTABILIZADO

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	2.743,94	-	107,29	2.743,94

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.636,65

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090311013600300005395173781450000263665
BENEFICIARIO:
STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
NOME FANTASIA:
STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 18.768.041/0001-98
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.704
NOSSO NUMERO	31101360000005395
CONVENIO	03110136
DATA DE VENCIMENTO	25/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.636,65
VALOR COBRADO	2.636,65

NR.AUTENTICACAO 7.0F6.C5E.FF1.18B.D49

TERMO DE FOMENTO
001/[illegible]3
PEC[illegible] [illegible]DAL

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: 26/12/2019 Valor Total: R$ 542,70

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.019.391
Série 001

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 000.019.391
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3519 1209 6499 1700 0196 5500 1000 0193 9110 0019 3656

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190981109831 26/12/19 10:12:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA		
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	26/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS		17400-000	26/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	26/01/2020
Valor R$	542,70

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	542,70

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	**542,70**

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
1679	ABRACADEIRA PLASTICA MEDIA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,75%) R$0,52 Estadual (18,00%) R$1,08 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73182900	0500	5405	UN	20,00	0,30	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1323	CAIXA SOBREPOR C PLACA 1 POSTO LIZ TRAMONTINA Val. Aprox. Tributos: Federal (6,82%) R$1,33 Estadual (18,00%) R$3,51 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	3,00	6,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5421	CANALETA 12 x 9 COM FITA ADESIVA STECK Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$2,59 Estadual (18,00%) R$3,51 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	3,00	6,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1542	CORDAO PARALELO 2 X 1,00 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,54 Estadual (18,00%) R$2,30 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	8,00	1,60	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4855	FITA DUPLA FACE 3,0 M Val. Aprox. Tributos: Federal (5,56%) R$0,77 Estadual (18,00%) R$2,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	59061000	0102	5102	UN	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4123	LAMPADA LED BALAO 40 W E27 BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$8,61 Estadual (12,00%) R$7,78 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	UN	1,00	64,80	0,00	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1: Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 0,33,
2: corresp. a Aliquota de 2,38%, nos termos do Art 23 da LC123
3: .
4: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
5: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
6: HOSPITAL

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/12/2019 10:12:45

HOSPITALAR

FRG Informática

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 000.019.391
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3519 1209 6499 1700 0196 5500 1000 0193 9110 0019 3656

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190981109831 26/12/19 10:12:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA		09.649.917/0001-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL
315096330114

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
2581	LAMPADA LED BULBO 12 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$7,34 Estadual (12,00%) R$6,62 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	4,00	13,80	0,00	55,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1086	LAMPADA TUBOLAR LED 18 W 1,20 M Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$17,94 Estadual (12,00%) R$16,20 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	6,00	22,50	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3413	MAXI DUCHA LORENZETI 127V Val. Aprox. Tributos: Federal (11,87%) R$6,62 Estadual (18,00%) R$10,04 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85161000	0500	5405	PCU	1,00	55,80	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5515	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA 10 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$2,99 Estadual (18,00%) R$4,68 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	5,00	5,20	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5519	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA RJ 11 Val. Aprox. Tributos: Federal (7,11%) R$0,63 Estadual (12,00%) R$1,06 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85177099	0500	5405	UN	1,00	8,80	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5578	PAINEL LED EMBUTIR 25 W Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$7,85 Estadual (18,00%) R$14,04 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051093	0500	5405	UN	1,00	78,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5350	PINO ADAPTADOR 10 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$3,80 Estadual (18,00%) R$5,94 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366990	0500	5405	UN	6,00	5,50	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5524	PLACA C/ SUP TRAMONTINA LIZ 2 X4 1 S HOR. Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,66 Estadual (18,00%) R$2,59 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	3,00	4,80	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO:
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/12/2019 10:12:45

FRG Informática

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701718680018581460000054270
BENEFICIARIO:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.705
DATA DE VENCIMENTO	26/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	542,70
VALOR COBRADO	542,70

NR.AUTENTICACAO B.D72.91D.204.1B0.1CE

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

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 000.019.465
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0109 6499 1700 0196 5500 1000 0194 6510 0019 4505

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		135200036427999 15/01/2020 09:52:50
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	15/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		WILLIAMS	17400-000	15/01/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	27/01/2020	Vencimento	27/02/2020
Valor R$	102,75	Valor R$	100,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	202,75

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	**202,75**

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
5421	CANALETA 12 x 9 COM FITA ADESIVA STECK Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$3,11 Estadual (18,00%) R$4,21 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	4,00	5,85	0,00	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5354	CONJ ILUMI TOMADA DUPLA 10 A C/ PLACA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,20 Estadual (18,00%) R$1,88 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	10,45	0,00	10,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4111	TELEFONE INTELBRAS PLENO GRAFITE Val. Aprox. Tributos: Federal (7,11%) R$3,83 Estadual (12,00%) R$6,47 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85171891	0500	5405	UN	1,00	53,90	0,00	53,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4917	TELEFONE SEM FIO INTELBRAS TS 40 Val. Aprox. Tributos: Federal (7,11%) R$8,18 Estadual (12,00%) R$13,80 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85171100	0500	5405	UN	1,00	115,00	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/01/2020
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. 2: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/01/2020 09:52:39

HOSPITALAR

FRG Informática

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701741040016881470000010275
BENEFICIARIO:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.706
DATA DE VENCIMENTO	27/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	102,75
VALOR COBRADO	102,75

NR.AUTENTICACAO B.F68.FEE.B0E.5E3.980

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.362
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0143 6210 0014 3470

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	135200037180823 15/01/20 12:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.028.655.110		12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	15/01/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus	WILLAMS	17400-000	15/01/2020

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número	001	Número	002	Número	003
Vencimento	27/01/2020	Vencimento	27/02/2020	Vencimento	07/03/2020
Valor R$	281,37	Valor R$	281,36	Valor R$	281,36

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	844,09

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	**844,09**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	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
ZB112	PULVITEC SILICONE INCOLOR 250G Val. Aprox. Tributos: Federal (12,50%) R$1,89 Estadual (7,00%) R$1,06 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	32141010	1102	5102	PC	1,00	15,13	0,00	15,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B01	VALVULA DE PEDAL TORNEIRA Val. Aprox. Tributos: Federal (4,37%) R$33,43 Estadual (18,00%) R$137,70 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84819010	0500	5405	PCA	3,00	255,00	0,00	765,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03030003	MANGUEIRA JARDIM LARANJA 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,56%) R$0,85 Estadual (18,00%) R$2,74 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39173900	0500	5405	MT	6,00	2,54	0,00	15,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0038386	BICO TORNEIRA INCA ZAMAC 1/2 X 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,50 Estadual (18,00%) R$6,42 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	79070090	0102	5102	PC	12,00	2,97	0,00	35,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0038258	ABRAÇADEIRA RSF 09MM 1/2x5/8" 13x16MM Val. Aprox. Tributos: Federal (5,39%) R$0,71 Estadual (12,00%) R$1,57 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73269090	0500	5405	UN	12,00	1,09	0,00	13,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

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
1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
2 L NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 16/01/2020
ASSINATURA:

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/01/2020 12:34:43

HOSPITALAR

FRG Informática

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000302515101018681470000028137
BENEFICIARIO:
ACACIO VIASSELI ME
NOME FANTASIA:
ACACIO VIASSELI ME
CNPJ: 12.744.359/0001-52
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.707
DATA DE VENCIMENTO	27/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	281,37
VALOR COBRADO	281,37

NR.AUTENTICACAO E.1DA.9F7.235.487.2D7

TERMO DE FOMENTO
021/2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

Secretaria Municipal de Economia e Finanças

Divisão de Receitas Mobiliárias

000373

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002382-1	**Data de Emissão:** 30/12/2019

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70
E-Mail: ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. DEZEMBRO 2019

CONTABILIZADO

Atividade:
ASSISTENCIA TECNICA

Código do Serviço:
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARCA/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$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 394,37	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 7,89	**Valor Total da Nota (R$)** 394,37
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 394,37	

Chave de autenticação: ECDEC2E3D4DC666652284E84B0E29527

HOSPITALAR
TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070036914789181470000039437
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.708
DATA DE VENCIMENTO	27/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	394,37
VALOR COBRADO	394,37

NR.AUTENTICACAO D.6A9.C2A.1CC.083.B05

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNI

Garça, 15 de Janeiro de 2020

Carimbo padronizado do CNPJ

Carta de Correção

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

000371

Prezado(s) Senhor(es)

Ref. Conferência de Documento Fiscal e Comunicação de Incorreções.

N/Nota Fiscal Nr. 014362 Série 1 de 15/01/2020

Chave de Acesso: 35200112744359000152550010000143621000143470

Protocolo: 135200037189823 Data e Hora: 15/01/2020 12:37:24

Em face do que determina a legislaçao fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal Eletrônica em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Correção

obs- referente ao n de pedido 2420

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Para evitar qualquer razão fiscal, solicitamos acusar (em) o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de V.S.a (s) ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos,

Recebi (emos)

Local e Data

Atenciosamente

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura

FREst0975

Garça, 15 de Janeiro de 2020

Carimbo padronizado do CNPJ

Carta de Correção

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

000371

Prezado(s) Senhor(es)

Ref. Conferência de Documento Fiscal e Comunicação de Incorreções.

N/Nota Fiscal Nr. 014362 Série 1 de 15/01/2020

Chave de Acesso: 35200112744359000152550010000143621000143470

Protocolo: 135200037189823 Data e Hora: 15/01/2020 12:37:24

Em face do que determina a legislaçao fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal Eletrônica em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Correção

obs- referente ao n de pedido 2420

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Para evitar qualquer razão fiscal, solicitamos acusar (em) o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de V.S.a (s) ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos,

Recebi (emos)

Local e Data

Atenciosamente

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura

FREst0975

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFSe

Número da Nota
00173163

Data e Hora Emissão
02/01/2020

Código de Verificação
NBCA-AGNV

RPS Nº 179996 Série B, Emitido em 02/01/2020

006375

PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ: **040697090001-02** Inscrição Municipal: **29770416**

Nome/Razão Social: BIONEXO DO BRASIL SOLUCOES DIGITAIS EIRELI

Endereço: **JUSCELINO KUBITSCHECK 1830 ANDAR 7 CONJ 71 COND SAO LUIZ**
Vila Nova Conceicao
04543-900

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **453494610009-60** Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS** - CEP: **17400-000**

Município: **GARCA** **UF: SP** E-mail: **phernandes@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: -- Nome/Razão Social: --

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

Licenciamento de uso solução Bionexo.....820,00
Vencimento desta.....27/01/2020
Contrato: OV00072829
*

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 3133-812

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 820,00

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 co

Valor Total das Deduções(R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
-	**820,00**	2,90	23,78	-

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
--	--	R$ 127,59 (15,56%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei nº 14.097/2005; (2) Esta nota substitui o RPS Nº 179996 Série B, emitido em 02/01/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/2/2020

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082361533200608149430004181470000082000

BENEFICIARIO:
BIONEXO DO BRASIL S A
NOME FANTASIA:
BIONEXO DO BRASIL S A
CNPJ: 04.069.709/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.709
DATA DE VENCIMENTO	27/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	820,00
VALOR COBRADO	820,00

NR.AUTENTICACAO 3.16F.A57.A0B.19E.6AC

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO [illegible]

RECEBEMOS DE NATAN VASCOUTO SILVA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/12/2019 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 980,16

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	000377

NF-e
Nº 000000130
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

NATAN VASCOUTO SILVA

AVENIDA JOAO RAMALHO, 2267 LOJA3 -
NUCLEO H. NOVA MARILIA -
CEP:17522-363 - MARILIA - SP
TEL: (14)3451-8825
pontoofficepapelaria@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000130 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1230 6759 0600 0177 5500 1000 0001 3011 0003 5370

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 em op	135190977948462 23/12/2019 17:16:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438433886110		30.675.906/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/12/2019
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)3532-5198	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	980,16	0,00	980,16

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/01/2020	980,16									

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	980,16

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	980,16

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	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
9895	PAPEL SULFITE A4 RIFIMAX C/ 10	48025610	0500	5405	UN	6,00	158,00	0,00	948,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10201	PAPEL COUCHE BRANCO 120G. PCT.C/50 2209 - FILIPERSON	48101490	0500	5102	UN	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11356	CABO USB A/B 2 METROS	84716053	0500	5405	PC	2,00	6,13	0,00	12,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/01/2020
ASSINATURA: Jonathan

CONTABILIZADO

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - - I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL -II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI III- PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ <0,00>, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE <0,00>% NOS TERMOS DO ART 23 DA LC123....	

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080703140379300181480000098016
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.710
DATA DE VENCIMENTO	28/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	980,16
VALOR COBRADO	980,16

NR.AUTENTICACAO 4.A6F.21B.9CD.66E.DDC

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recibo do Pagador

JOSE APARECIDO CAPOBIANCO
03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO
JAU - SP

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004169 64002.364004 7 81500000286040**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
JOSE APARECIDO CAPOBIANCO - CPF: 03218856868 **RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO - JAU - SP**	**0060-4 / 0023640-3**	**R$**		**09/00000041664-1**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
41664	**03218856868**	**30/01/2020**	**2860,40**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461000960

Autenticação mecânica

Demonstrativo
R$ 2858,40 - Aluguel à Receber Referente ao PERÍODO: 28/12/2019 à 27/1/2020 (24391/9)
R$ 2,00 - Taxa Boleto
Locação: 24391 Imóvel: RUA TENENTE NAVARRO, 62 - CHACARA BRAZ MIRAGLIA - JAU - SP - CEP: 17.210-010

Para pagamento até o dia 30/01/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/01/2020 não conceder desconto.
Após 30/01/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004169 64002.364004 7 81500000286040**

Local de pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento: **30/01/2020**

Beneficiário
JOSE APARECIDO CAPOBIANCO - CPF: 03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO - JAU - SP

Agência/Código Beneficiário: **0060-4 / 0023640-3**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/12/2019	**41664**	**OU**	**N**	**12/12/2019**	**09/00000041664-1**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	09	**R$**			**2860,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
***** Valores Expressos em Reais *****
Para pagamento até o dia 30/01/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/01/2020 não conceder desconto.
Após 30/01/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Locação: 24391
Imóvel: RUA TENENTE NAVARRO, 62 - CHACARA BRAZ MIRAGLIA
JAU - SP - CEP: 17.210-010

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461000960
AV DEZESSEIS, 1156 - CENTRO
JAU - SP - CEP: 79.560-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790060069000000416964002364004781500000286040
BENEFICIARIO:
IMOBILIARIA CAPOBIANCO
CPF: 032.188.568-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.711
DATA DE VENCIMENTO	30/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.860,40
DESCONTO/ABATIMENTO	476,40
VALOR COBRADO	2.384,00

NR.AUTENTICACAO 3.5D1.DC0.82C.BA4.178

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recibo do Pagador

JOSE APARECIDO CAPOBIANCO
03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO
JAU - SP

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004169 64002.364004 7 81500000286040**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
JOSE APARECIDO CAPOBIANCO - CPF: 03218856868 **RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO - JAU - SP**	**0060-4 / 0023640-3**	**R$**		**09/00000041664-1**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
41664	**03218856868**	**30/01/2020**	**2860,40**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461000960

Autenticação mecânica

Demonstrativo
R$ 2858,40 - Aluguel à Receber Referente ao PERÍODO: 28/12/2019 à 27/1/2020 (24391/9)
R$ 2,00 - Taxa Boleto
Locação: 24391 Imóvel: RUA TENENTE NAVARRO, 62 - CHACARA BRAZ MIRAGLIA - JAU - SP - CEP: 17.210-010

Para pagamento até o dia 30/01/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/01/2020 não conceder desconto.
Após 30/01/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004169 64002.364004 7 81500000286040**

Local de pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento: **30/01/2020**

Beneficiário
JOSE APARECIDO CAPOBIANCO - CPF: 03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO - JAU - SP

Agência/Código Beneficiário: **0060-4 / 0023640-3**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/12/2019	**41664**	**OU**	**N**	**12/12/2019**	**09/00000041664-1**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	09	**R$**			**2860,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
***** Valores Expressos em Reais *****
Para pagamento até o dia 30/01/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/01/2020 não conceder desconto.
Após 30/01/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Locação: 24391
Imóvel: RUA TENENTE NAVARRO, 62 - CHACARA BRAZ MIRAGLIA
JAU - SP - CEP: 17.210-010

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461000960
AV DEZESSEIS, 1156 - CENTRO
JAU - SP - CEP: 79.560-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790060069000000416964002364004781500000286040
BENEFICIARIO:
IMOBILIARIA CAPOBIANCO
CPF: 032.188.568-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.711
DATA DE VENCIMENTO	30/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.860,40
DESCONTO/ABATIMENTO	476,40
VALOR COBRADO	2.384,00

NR.AUTENTICACAO 3.5D1.DC0.82C.BA4.178

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			
128.78388.18-8	ANDREIA LIMA PIOLA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R QUINZE DE NOVEMBRO, 755				VILA WILLIAMS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	43102 - 317 / SP	369.608.518-90
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
19/03/1987	NILZE ROSA LIMA PIOLA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.467,57	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 3.267,97	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 2.889,64	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 3.178,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.059,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 809,10	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 604,14				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 12.008,60**

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$ 447,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 260,06
114.1 IRRF	R$ 188,77	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 54,42	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 978,73**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 11.029,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA 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
12878388188	ANDREIA LIMA PIOLA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
43102 - 317 / SP	36960851890	19/03/1987	NILZE ROSA LIMA PIOLA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, ____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 11.029,87** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 2.950,42** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 8.079,45** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	807,95
25/01/2020 - R$	807,95
25/02/2020 - R$	807,95
25/03/2020 - R$	807,95
25/04/2020 - R$	807,95
25/05/2020 - R$	807,95
25/06/2020 - R$	807,95
25/07/2020 - R$	807,95
25/08/2020 - R$	807,95
25/09/2020 - R$	807,95

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ANDREIA LIMA PIOLA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANDREIA LIMA PIOLA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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 - BANCO 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$ 807,95
DEBITO EM: 27/01/2020
==========
DOCUMENTO: 012713
AUTENTICACAO SISBB: 7.EA8.6F6.4A5.C8A.FD2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			13 Bairro
126.89977.14-3	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO			FREI AURELIO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				
Rua R OSWALDO MORETTI, 231				
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	91993 - 218 / SP	246.360.328-37
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
04/01/1972	LUZIA CAVALHEIRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,72	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
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 SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ . __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FUNDO 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		
12689977143	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO		
17 CTPS (nº serie UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
91993 - 218 / SP	24636032837	04/01/1972	LUZIA CAVALHEIRO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Codigo 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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor liquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregado ou Representante
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,51** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,35** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar

ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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 - BANCO 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$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012714
AUTENTICACAO SISBB: 7.235.057.98D.96D.213

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				
123.74613.26-9	APARECIDA DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R PINCHAS SITNIK, 81					JD MORADA DO SOL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61271 - 119 / SP		171.870.648-02
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
16/11/1971	BENEDICTA QUIRINO DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12374613269	11 Nome APARECIDA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 61271 - 119 / SP	18 CPF 17187064802	19 Data de Nascimento 16/11/1971	20 Nome da Mãe BENEDICTA QUIRINO DOS SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** sera parcelado em 10 vezes conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional APARECIDA DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

APARECIDA DOS SANTOS

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 3.941-1

FAVORECIDO: APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 171.870.648-02
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012715
AUTENTICACAO SISBB: 7.DFD.CD0.0DF.C2F.4B5

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				
209.66451.58-3	CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R EBANO, 160					JARDIM PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	65616 - 218 / SP		333.192.648-50
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
13/11/1979	MARIA APARECIDA CANDIDA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ . __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

003/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20966451583	11 Nome CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 65616 - 218 / SP	18 CPF 33319264850	19 Data de Nascimento 13/11/1979	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA CANDIDA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 17.984-1

FAVORECIDO: CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 333.192.648-50
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012716
AUTENTICACAO SISBB: 3.3BD.BC3.3F2.5B8.2B3

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			
206.47832.80-6	DAIANA SILVERIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 1004 - CASA				FERRAROPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	099234 - 0218 / SP	361.248.888-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/05/1982	MARIA DE FATIMA VIEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito reciproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, 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
1.409,12	02/09/2019	31/10/2019	31/10/2019	RA2
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 SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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$ 728,86
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 242,96	64 1 13º Salário-Exerc ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 242,96	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 80,99
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$ 2.753,48**

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$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 19,43
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 136,04**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.617,44**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20647832806	11 Nome DAIANA SILVERIO			
17 CTPS (nº, série, UF) 099234 - 0218 / SP	18 CPF 36124888807	19 Data de Nascimento 01/05/1982	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA VIEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/09/2019	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 2.617,44** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.296,40** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 1.321,04** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 132,10
25/01/2020 - R$ 132,10
25/02/2020 - R$ 132,10
25/03/2020 - R$ 132,10
25/04/2020 - R$ 132,10
25/05/2020 - R$ 132,10
25/06/2020 - R$ 132,10
25/07/2020 - R$ 132,10
25/08/2020 - R$ 132,10
25/09/2020 - R$ 132,10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional DAIANA SILVERIO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

DAIANA SILVERIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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$ 132,10
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012717
AUTENTICACAO SISBB: E.EFD.724.5EE.E4D.E20

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				
212.15695.31-6	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R IPE, 50					JD PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	84988 - 173 / SP		283.292.468-92
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
19/10/1978	ANA MARIA DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário Exerc. ___ /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
		TERMO DE FOMENTO 001/2013 RECURSO MUNICIPAL			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,46**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 21215695316	11 Nome EDIRLENE MARIA DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 84988 - 173 / SP	18 CPF 28329246892	19 Data de Nascimento 19/10/1978	20 Nome da Mãe ANA MARIA DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.580,46** será pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional EDIRLENE MARIA DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar

EDIRLENE MARIA DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 748 - BANCO 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$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012718
AUTENTICACAO SISBB: 9.C0E.00C.A16.AEA.2AD

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			
209.48795.83-7	EDNA SATIRO FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R JOAQUIM VENANCIO DE SOUZA, 100				JARDIM MORADA DO S(
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº série UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	75957 - 119 / SP	200.192.238-89
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/09/1969	MARIA APARECIDA PASSARINHO FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 27 00 horas 40%	R$ 67,94
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 10/12 avos	R$ 1.221,05	64 1 13º Salário-Exerc ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.342,46	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 447,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 341,71	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,19				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.009,55**

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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R$ 75,49	112 1 Previdência Social	R$ 132,54
112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,68	114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 333,31**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.676,24**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 20948795837	11 Nome EDNA SATIRO FERREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 75957 - 119 / SP	18 CPF 20019223889	19 Data de Nascimento 30/09/1969	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA PASSARINHO FERREIRA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisorias especificadas no corpo do TRCT, no valor liquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.676,24** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.238,01** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.438,23** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 343,82
25/01/2020 - R$ 343,82
25/02/2020 - R$ 343,82
25/03/2020 - R$ 343,82
25/04/2020 - R$ 343,82
25/05/2020 - R$ 343,82
25/06/2020 - R$ 343,82
25/07/2020 - R$ 343,82
25/08/2020 - R$ 343,82
25/09/2020 - R$ 343,82

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional EDNA SATIRO FERREIRA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar

EDNA SATIRO FERREIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 26.883-2

FAVORECIDO: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 200.192.238-89
VALOR: R$ 343,82
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012719
AUTENTICACAO SISBB: B.CAA.DCA.EB2.43C.3DA

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			
127.93999.17-4	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R FERNANDO LOPES, 59				RESIDENCIAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	66344 - 269 / SP	228.986.908-21
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/10/1978	MARIA DE FATIMA MORAIS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.523,13	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 18,00 horas 40%	R$ 45,29
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 10/12 avos	R$ 1.239,69	64 1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.360,92	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 453,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 346,41	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 87,79				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.991,45**

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$ 127,26	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 99,17
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 254,03**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.737,42**

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		
12793999174	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI		
17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
66344 - 269 / SP	22898690821	23/10/1978	MARIA DE FATIMA MORAIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.737,42** será pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.373,68** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.363,74** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	336,37
25/01/2020 - R$	336,37
25/02/2020 - R$	336,37
25/03/2020 - R$	336,37
25/04/2020 - R$	336,37
25/05/2020 - R$	336,37
25/06/2020 - R$	336,37
25/07/2020 - R$	336,37
25/08/2020 - R$	336,37
25/09/2020 - R$	336,37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.910-3

FAVORECIDO: FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI A
CPF/CNPJ: 228.986.908-21
VALOR: R$ 336,37
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012720
AUTENTICACAO SISBB: B.0CF.F77.826.0CD.6CA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO 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			
162.07152.03-5	IVANILDA SANTOS EUSEBIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida AV PRESIDENTE VARGAS, 541				LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	65381 - 218 / SP	835.171.385-68
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
20/12/1977	MARIA EUGENIA DE SOUZA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,61	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,26**

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$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 16207152035	11 Nome IVANILDA SANTOS EUSEBIO			
17 CTPS (nº, série, UF) 65381 - 218 / SP	18 CPF 83517138568	19 Data de Nascimento 20/12/1977	20 Nome da Mãe MARIA EUGENIA DE SOUZA SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, ____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,87** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,37** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
REGUR[illegible] MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional IVANILDA SANTOS EUSEBIO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

IVANILDA SANTOS EUSEBIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 0305-0 - GARCA
CONTA: 14.651-0

FAVORECIDO: IVANILDA SOUZA EUSEBIO
CPF/CNPJ: 835.171.385-68
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012721
AUTENTICACAO SISBB: 7.B2E.E57.74C.781.EAD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA 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			
124.00852.12-1	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AV VEREADOR OLIVIO TURATO, 630				RESIDENCIAL MONTE V
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	14397 - 110 / SP	145.879.088-60
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/06/1970	ELZA DOS SANTOS VAQUEIRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,61	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 3,28				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.797,54**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,88	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,66**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.555,88**

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		
12400852121	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14397 - 110 / SP	14587908860	26/06/1970	ELZA DOS SANTOS VAQUEIRO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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 SAUDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.555,88** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.242,38** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	324,24
25/01/2020 - R$	324,24
25/02/2020 - R$	324,24
25/03/2020 - R$	324,24
25/04/2020 - R$	324,24
25/05/2020 - R$	324,24
25/06/2020 - R$	324,24
25/07/2020 - R$	324,24
25/08/2020 - R$	324,24
25/09/2020 - R$	324,24

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional IZABEL CRISTINA VAQUEIRO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

IZABEL CRISTINA VAQUEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 26.935-9

FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA VAQUEIRO
CPF/CNPJ: 145.879.088-60
VALOR: R$ 324,24
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012722
AUTENTICACAO SISBB: 8.CB7.0AD.640.D64.C91

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO 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				
125.48784.31-4	IZABEL PEREIRA BISPO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R PEROBA, 720					PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	75766 - 53 / SP		092.975.248-18
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
13/10/1967	LUZIA FRANCISCA DA SILVA PEREIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12548784314	11 Nome IZABEL PEREIRA BISPO		
17 CTPS (nº, série, UF) 75766 - 53 / SP	18 CPF 09297524818	19 Data de Nascimento 13/10/1967	20 Nome da Mãe LUZIA FRANCISCA DA SILVA PEREIRA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 479.980.083 40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional IZABEL PEREIRA BISPO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

Izabel Pereira Bispo
IZABEL PEREIRA BISPO

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 26.936-7

FAVORECIDO: IZABEL PEREIRA BISPO
CPF/CNPJ: 092.975.248-18
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012723
AUTENTICACAO SISBB: C.819.31F.1DC.CE8.900

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			
124.59891.40-9	JOSEFINA MARIA ROMUALDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua GERALDO PEREIRA DOS SANTOS, 264				JD MONDRIAN
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	47750 - 607 / SP	170.563.188-60
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/04/1958	ANA MARIA DIAS DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc ___ . /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,19				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.925,44**

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$ 127,11	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,89**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.673,55**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12459891409	11 Nome JOSEFINA MARIA ROMUALDO		
17 CTPS (nº, série, UF) 47750 - 607 / SP	18 CPF 17056318860	19 Data de Nascimento 26/04/1958	20 Nome da Mãe ANA MARIA DIAS DA SILVA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador	
01 - Empregado	
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.673,55** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.360,05** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	336,01
25/01/2020 - R$	336,01
25/02/2020 - R$	336,01
25/03/2020 - R$	336,01
25/04/2020 - R$	336,01
25/05/2020 - R$	336,01
25/06/2020 - R$	336,01
25/07/2020 - R$	336,01
25/08/2020 - R$	336,01
25/09/2020 - R$	336,01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional JOSEFINA MARIA ROMUALDO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

JOSEFINA MARIA ROMUALDO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.53
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: 26.943-0

FAVORECIDO: JOSEFINA MARIA ROMUALDO
CPF/CNPJ: 170.563.188-60
VALOR: R$ 336,01
DEBITO EM: 27/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012724
AUTENTICACAO SISBB: C.A30.5C5.282.CBA.D74

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000420

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			
126.81687.14-6	LEIDE SABRINA JUSTINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R INDEPENDENCIA, 1301				LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	89470 - 218 / SP	306.288.728-10
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/12/1982	MARIA APARECIDA GUIMARAES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
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 SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 57,94				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.852,19**

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$ 121,25	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 218,43**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.633,76**

TERMO DE FOMENTO
005/2018
PREFEITO 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		
12681687146	LEIDE SABRINA JUSTINO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
89470 - 218 / SP	30628872810	27/12/1982	MARIA APARECIDA GUIMARAES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ _____ de _____ de _____

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.633,76** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.292,66** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 329,27
25/01/2020 - R$ 329,27
25/02/2020 - R$ 329,27
25/03/2020 - R$ 329,27
25/04/2020 - R$ 329,27
25/05/2020 - R$ 329,27
25/06/2020 - R$ 329,27
25/07/2020 - R$ 329,27
25/08/2020 - R$ 329,27
25/09/2020 - R$ 329,27

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional LEIDE SABRINA JUSTINO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar

LEIDE SABRINA JUSTINO

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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 FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 16423818038	11 Nome LUCIA NOGUEIRA SOARES		
17 CTPS (nº, série, UF) 033115 - 00218 / SP	18 CPF 22394385847	19 Data de Nascimento 11/09/1980	20 Nome da Mãe OLAVINHA GOMES SOARES
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
13/02/2019	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$ o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.899,89** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.586,39** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 358,64
25/01/2020 - R$ 358,64
25/02/2020 - R$ 358,64
25/03/2020 - R$ 358,64
25/04/2020 - R$ 358,64
25/05/2020 - R$ 358,64
25/06/2020 - R$ 358,64
25/07/2020 - R$ 358,64
25/08/2020 - R$ 358,64
25/09/2020 - R$ 358,64

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional LUCIA NOGUEIRA SOARES dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

LUCIA NOGUEIRA SOARES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
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: 0305-0 - GARCA
CONTA: 11.859-1

FAVORECIDO: LUCIA NOGUEIRA SOARES
CPF/CNPJ: 223.943.858-47
VALOR: R$ 358,64
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012726
AUTENTICACAO SISBB: A.C24.875.8F2.DAF.2D4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA 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			
126.88846.17-7	MARIA APARECIDA GARCIA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
R BRASIL JOLLY, 257				LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	75226 - 607 / SP	028.318.958-47
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
21/04/1961	DOLORES MARTINS GARCIA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
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 SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	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$ 4.794,67**

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$ 116,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.553,27**

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		
12688846177	MARIA APARECIDA GARCIA		
17 CTPS (nº série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
75226 - 607 / SP	02831895847	21/04/1961	DOLORES MARTINS GARCIA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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 SAUDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ de _____ de _____

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.553,27** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,62** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,65** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,97
25/01/2020 - R$	323,97
25/02/2020 - R$	323,97
25/03/2020 - R$	323,97
25/04/2020 - R$	323,97
25/05/2020 - R$	323,97
25/06/2020 - R$	323,97
25/07/2020 - R$	323,97
25/08/2020 - R$	323,97
25/09/2020 - R$	323,97

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional MARIA APARECIDA GARCIA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

MARIA APARECIDA GARCIA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
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: 748 - BANCO 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$ 323,97
DEBITO EM: 27/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012727
AUTENTICACAO SISBB: C.ADA.DAB.5FC.C8A.F09

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			
128.21230.15-1	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R ALAGOAS, 81				REBELO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	47208 - 53 / SP	161.881.788-43
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
11/05/1961	ANIZIA CABRAL DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
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 SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário Exerc. ___ __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	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$ 4.794,67**

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$ 116,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.553,27**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12821230151	11 Nome MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI		
17 CTPS (nº, série, UF) 47208 - 53 / SP	18 CPF 16188178843	19 Data de Nascimento 11/05/1961	20 Nome da Mãe ANIZIA CABRAL DOS SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/_____/_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.553,27** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,62** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,65** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$	323,97
25/01/2020 - R$	323,97
25/02/2020 - R$	323,97
25/03/2020 - R$	323,97
25/04/2020 - R$	323,97
25/05/2020 - R$	323,97
25/06/2020 - R$	323,97
25/07/2020 - R$	323,97
25/08/2020 - R$	323,97
25/09/2020 - R$	323,97

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar

MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

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 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.102-6

FAVORECIDO: MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI
CPF/CNPJ: 161.881.788-43
VALOR: R$ 323,97
DEBITO EM: 27/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012728
AUTENTICACAO SISBB: 7.F8A.D6F.54F.53C.666

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PECUNIÁRIO 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				
123.57975.01-8	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R JAYME PIMENTEL, 181					JD PAULISTA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	14161 - 110 / SP		147 217 608-17
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
24/08/1968	LAURA VENANCIO JACINTO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,85	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	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$ 4.794,67**

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$ 116,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2013
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		
12357975018	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14161 - 110 / SP	14721760817	24/08/1968	LAURA VENANCIO JACINTO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.580,87** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.341,23** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,64** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,96
25/01/2020 - R$	323,96
25/02/2020 - R$	323,96
25/03/2020 - R$	323,96
25/04/2020 - R$	323,96
25/05/2020 - R$	323,96
25/06/2020 - R$	323,96
25/07/2020 - R$	323,96
25/08/2020 - R$	323,96
25/09/2020 - R$	323,96

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
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: 748 - BANCO 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$ 323,96
DEBITO EM: 27/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012729
AUTENTICACAO SISBB: B.38F.E85.CD7.639.75B

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			
209.99869.50-1	ROSANA GENEROSO DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AV VEREADOR OLAVIO TURATO, 765				RESIDENCIAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61198 - 119 / SP	147.640.468-22
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/12/1971	LUZIA MARIA DE JESUS COSTA GENEROSO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

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
20999869501	ROSANA GENEROSO DE SOUZA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
61198 - 119 / SP	14764046822	10/12/1971	LUZIA MARIA DE JESUS COSTA GENEROSO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$. , o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, ____ de _____ de _____

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ROSANA GENEROSO DE SOUZA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ROSANA GENEROSO DE SOUZA

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
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$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012730
AUTENTICACAO SISBB: C.484.391.3D8.152.536

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			
133.36666.72-3	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R LUIZ BULLIO, 65				JD SOL NASCENTE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	27767 - 92 / SP	145.879.358-32
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
06/04/1970	CLEONICE HERMINIA DE ANDRADE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 Salario Variavel	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

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

TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 13336666723	11 Nome ROSANE HERMINIA DE ANDRADE		
17 CTPS (nº, série, UF) 27767 - 92 / SP	18 CPF 14587935832	19 Data de Nascimento 06/04/1970	20 Nome da Mãe CLEONICE HERMINIA DE ANDRADE

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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.

Marília, 12 de 11 de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ROSANE HERMINIA DE ANDRADE dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ROSANE HERMINIA DE ANDRADE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.030-6

FAVORECIDO: ROSANE HERMINIA DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 145.879.358-32
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012731
AUTENTICACAO SISBB: 9.F18.CA5.051.DA7.9FB

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			
206.19512.51-7	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R ALICE JOSE NASSIF, 116				JD IMPERADOR
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, serie, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	94701 - 87 / SP	325.966.288-05
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
29/09/1969	LUZIA AUXILIADORA PEREIRA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,21				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.925,88**

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 Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 127,12	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,90**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.673,98**

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			
124.50595.29-7	RUTE HELENA NOGUEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R VEREADOR ANTONIO MACELONI, 122				RESIDENCIAL MONTE V
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61058 - 119 / SP	170 561 788-39
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/04/1973	ELENI NOGUEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.820,05	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 135,00 horas 40%	R$ 339,69
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 10/12 avos	R$ 1.322,94	64 1 13º Salário-Exerc ___ __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.443,33	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 481,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 367,39	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 43,73				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.455,90**

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$ 165,70	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 105,83
114 1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 299,13**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.156,77**

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12450595297	11 Nome RUTE HELENA NOGUEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 61058 - 119 / SP	18 CPF 17056178839	19 Data de Nascimento 30/04/1973	20 Nome da Mãe ELENI NOGUEIRA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 5.156,77** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.628,65** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.528,12** será parcelado em 10 vezes conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$	352,81
25/01/2020 - R$	352,81
25/02/2020 - R$	352,81
25/03/2020 - R$	352,81
25/04/2020 - R$	352,81
25/05/2020 - R$	352,81
25/06/2020 - R$	352,81
25/07/2020 - R$	352,81
25/08/2020 - R$	352,81
25/09/2020 - R$	352,81

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional RUTE HELENA NOGUEIRA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

RUTE HELENA NOGUEIRA

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.036-5

FAVORECIDO: RUTE HELENA NOGUEIRA
CPF/CNPJ: 170.561.788-39
VALOR: R$ 352,81
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012733
AUTENTICACAO SISBB: 9.0A0.338.1F7.7F3.561

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			
209.48801.53-5	SIMONE NEILDO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R ULYSSES BUCK PERES, 78				JARDIM SAO BENEDITC
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	12957 - 269 / SP	167.742.108-80
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
07/05/1974	ERCILIA JUSTINO DE LIMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
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 SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	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 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	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$ 4.794,25**

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$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 20948801535	11 Nome SIMONE NEILDO DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 12957 - 269 / SP	18 CPF 16774210880	19 Data de Nascimento 07/05/1974	20 Nome da Mãe ERCILIA JUSTINO DE LIMA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. 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

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36**, será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional SIMONE NEILDO DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

SIMONE NEILDO DOS SANTOS

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.168-9

FAVORECIDO: SIMONE NEILDO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 167.742.108-80
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012734
AUTENTICACAO SISBB: B.36B.996.614.674.003

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome	
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	000450

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
209.48704.96-3	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua R PEROBA, 642	JD EUCALIPTOS

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	86746 - 61 / SE	148.749.688-56

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
29/10/1965	LAURA MARTINS DE AZEVEDO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	10/12/2019	08/01/2020	SJ2

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 8/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 335,53	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 55,41	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno____horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras____horas a___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 122,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R$ 1.466,04	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 529,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado 6/dias	R$ 293,21	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$ 2.801,76**

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$ 31,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 58,87**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.742,89**

RECURSO MUNICIPAL

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 209.48704.96-3	11 Nome RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO		
17 CTPS (nº, série, UF) 86746 - 61 / SE	18 CPF 148.749.688-56	19 Data de Nascimento 29/10/1965	20 Nome da Mãe LAURA MARTINS DE AZEVEDO
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	10/12/2019	08/01/2020	SJ2	0,00

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor liquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
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 / 22 de Janeiro de 2020.

Manoel Rogério Zabeu Miranello
Diretor Administrativo
Artigo GARÇA/SP

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

X Rita de Cassia M. A. Francisco

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de R$ 2.742,89 será pago da seguinte forma :
Parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo :

25/01/2020 - R$	274,29
25/02/2020 - R$	274,29
25/03/2020 - R$	274,29
25/04/2020 - R$	274,29
25/05/2020 - R$	274,29
25/06/2020 - R$	274,29
25/07/2020 - R$	274,29
25/08/2020 - R$	274,29
25/09/2020 - R$	274,29
25/10/2020 - R$	274,29

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

X Rita de Cassia M. A. Francisco
RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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).

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 00061-SP

Número 86746

Polegar Direito

ASSINATURA DO PORTADOR

A CARTEIRA PROFISSIONAL

O principal defensor dos interesses do trabalhador é o próprio trabalhador. Sem sua participação nenhuma conquista é legítima e duradoura.

A Carteira de Trabalho, que a lei instituiu para proteger o trabalhador e documentar a história de sua vida no emprego, é uma dessas conquistas.

Compete ao trabalhador zelar pela sua posse e integridade para que dela faça uso, quando necessário, na obtenção de direitos que a lei consagrou.

Murillo Macêdo

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HMS 23866

6 **QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome Rita de cassia Martins de azevedo

Loc. Nasc. Itatiba

Est. São Paulo Data 29/10/65

Filiação Domingos Joaquim de azevedo e Laura Martins de azevedo

Est. Civil Solteira Doc. Nº c/

Fls. ..... Liv. ..... Reg. Civil .....

Outro doc. Cert. Scout 16.731.428

Situação Militar: Doc. .....

Nº ..... Órgão ..... Est. .....

Naturalizado Dec. Nº ..... Em ...../...../...

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em .....

Doc. Ident. Nº ..... Exp. em ...../...../.....

Estado .....

Obs. .....

.....

Data Emissão 12/06/84 DRT .....

.....

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE 7

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

.....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

Nascimento .....

.....

.....

Doc. .....

.....

.....

000452

20 CONTRATO DE TRABALHO 48209233/0001-25

Empregador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA

Rua Rua Dr. Orlando T. Santos, 70 Nº

Rua Vl. Willians CEP. 17.400-000

Município GARÇA - SP Est.

Esp. do estabelecimento hospitalar

Cargo Servente

C.B.O. nº 5142 10

Data admissão 16 de agosto de 2008

Registro nº 1037 Fls/Ficha 1807

Remuneração especificada R$ 505,00 (Quinhentos e cinco reais)

Irm. da Sta. Casa de Misericórdia de Garça

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída 30 de novembro de 2018

Irm. da Sta. Casa de Misericórdia de Garça

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO 21

Empregador 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: RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCIS

Cargo: AUXILIAR DE COZINHA

CBO: 513205

Admissão: 01 de Dezembro de 2018

Registro:

Salário: R$ 1.258,24 (um mil duzentos e cinqüenta e oito reais e vinte e quatro centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

1º

2º

Data saída 08 de janeiro de 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

DEPTO DE FOMENTO 001/2013 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.54
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.157-3

FAVORECIDO: RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO F
CPF/CNPJ: 148.749.688-56
VALOR: R$ 274,29
DEBITO EM: 27/01/2020

DOCUMENTO: 012735
AUTENTICACAO SISBB: 8.F87.67A.990.6A0.39A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	00000032
Data e Hora de Emissão	21/01/2020 09:42:38
Código de Verificação	LJLJ-CKJL

20200121u32631717000128

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

```
Serviços médicos prestados -Ortopedia- Hospitalar - Garça-competência 12/2019 -  R$ 25.570,20
Serviços médicos prestados - Hospitalar - Transporte-competência 12/2019.....R$     300,00
TOTAL DA NOTA FISCAL.....................................................R$ 25.870,20

Valor Bruto: R$ 25.870,20

Retenção de IRRF 1,5%: R$ 388,05
Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 1.202,96

Valor Líquido: R$ 24.279,19
```

EDSON DA SILVA
RG: 18.91
DATA 21/01/2020
ASSINATURA:

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.870,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	388,05	258,70	776,10	168,16

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	25.870,20	2,00%	517,40	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 4.320,32 (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: 10/02/2020.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860123589130400002230019281500002427919
BENEFICIARIO:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
NOME FANTASIA:
ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 32.631.717/0001-28
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.901
DATA DE VENCIMENTO	30/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	24.279,19
VALOR COBRADO	24.279,19

NR.AUTENTICACAO 3.5E6.045.96E.174.CBC

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
1635

Código de Verificação de Autenticidade
14TQWAPDN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/01/2020 às 17:41:03

Chave de Acesso
117070808UEW239XK2CBRQPXTLWTZ0DQ

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
				22/01/2020

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**	**001811312**	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			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - Mamografia - Hospitalar - Competência 11/2019 - R$ 1.200,00	1.200,00	R$ 1.200,00
1,00	UN	Serviços Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - U.S mama - Hospitalar - Competência 12/2019 - R$ 560,00	560,00	R$ 560,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 21/01/2020
ASSINATURA:

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$ 1.760,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.760,00**	**R$ 52,80**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 11,44	**R$ 52,80**	**R$ 0,00**	**R$ 26,40**	**R$ 17,60**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.651,76

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$236,72 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$47,34 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1635** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **14TQWAPDN**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____		

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000523022210081921008181510000165176
BENEFICIARIO:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MEDICA HANZE LTDA
CNPJ: 14.810.528/0001-30
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.902
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.651,76
VALOR COBRADO	1.651,76
NR.AUTENTICACAO	7.450.8C7.447.216.CB8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000458

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

Número da Nota - Serie
000000000047 - 1

Autenticidade
QZ7P-TXKI

Data de Emissão
21/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 30.835.479/0001-47 **IM:** 75709 **IE:** **Fone:**
End: : JOAQUIM CAVINA ALAMEDA,261 (PONTO DE REFERENCIA)- CEP: 17516731
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

serviços médicos prestados - oftalmologia - hospitalar - Garça - Competência 12/2019

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 15.9[illegible]
DATA 21/01/2020
ASSINATURA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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	**2.514,60**	**2,1700%**	**54,56**	**2.514,60**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.514,60

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000103022002252231051881510000251460
BENEFICIARIO:
PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICO
NOME FANTASIA:
PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICO
CNPJ: 30.835.479/0001-47
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.903
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.514,60
VALOR COBRADO	2.514,60

NR.AUTENTICACAO 2.D92.01F.D3B.C3E.BC2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PEQUENO MUNICIPIO

000460

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000035 - 1	QWSA-G9BK	24/01/2020

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: 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 **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos hospitalares prestados de pequenas cirurgias dermatológicas

Ref. Competência 12/2019

Valor líquido a receber: R$ 2.600,64

Vencimento em 31/01/2020 conforme boleto nº. 035-01

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 24/01/2020
ASSINATURA

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	2.600,64	2,0000%	52,01	2.600,64

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.600,64

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000293022002241531090181510000260064
BENEFICIARIO:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 30.323.925/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.904
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.600,64
VALOR COBRADO	2.600,64

NR.AUTENTICACAO A.A75.70B.2C4.05F.92A

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
35

Código de Verificação de Autenticidade
BO1PDCC1F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/01/2020 às 13:38:18

Chave de Acesso
1169968EHYBULR4BEWEM6F61EHLDSH16

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
				21/01/2020

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
31.914.122/0001-17	**ISENTO**	**2150118**	**002150118**	FERNANDES ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R CARLOS GOMES, 173		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3407-5555**	**legalizacoes@macrobrandao.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
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS–LAUDOS DE ÓBITOS - HOSPITALAR - COMPETENCIA 12/2019	3.540,00	R$ 3.540,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.91[illegible]
DATA 21.01.2020
ASSINATURA:

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.	**2,2425%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.540,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.540,00**	**R$ 79,38**	**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$ 3.540,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$476,13 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$115,05

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **FERNANDES ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **35** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BO1PDCC1F.**

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860121129570200001480011181510000354000
BENEFICIARIO:
FERNANDES ALVES SERVICOS MEDICOS LT
NOME FANTASIA:
FERNANDES ALVES SERVICOS MEDICOS LT
CNPJ: 31.914.122/0001-17
SACADOR AVALISTA:
FERNANDES ALVES SERVICOS MEDICOS LT
CNPJ: 31.914.122/0001-17
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.905
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.540,00
VALOR COBRADO	3.540,00

NR.AUTENTICACAO 5.2BE.635.C01.8C6.996

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000500 - 1

Autenticidade
ZYUP-BIM2

Data de Emissão
21/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: M. A. PAGANI JUNIOR & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 13.526.432/0001-82 **IM:** 47649 **IE:** **Fone:**
End: : SAMPAIO VIDAL AV,425 A- CEP: 17500020
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

Serviços médicos prestados - Clínica Cirúrgica - Hospitalar - Garça - competência 12/2019

Valor Bruto da Nota Fiscal —— R$ 5.100,00

(-) Retenções —— R$ 313,65

Valor Liquido da Nota Fiscal —— R$ 4.786,35

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 21/01/2020
ASSINATURA

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	**76,50**	**33,15**	**153,00**	**51,00**

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	**5.100,00**	**3,0000%**	**153,00**	**5.100,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 4.786,35

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000466

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

Número da Nota - Serie
000000000666 - 1

Autenticidade
MKGU-CGH0

Data de Emissão
22/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: G. F. GOMES CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89 **IM:** 52762 **IE:** **Fone:** 0148135001
End: : SANTA HELENA R,909 CASA 329- CEP: 17513322
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 - Clínica Cirurgica Urologia - Hospitalar - Garça-competência 12/2019

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.25-
DATA 22/01/2020
ASSINATURA:

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	**112,80**	**48,88**	**225,60**	**75,20**

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	**7.520,00**	**3,0000%**	**225,60**	**7.520,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 7.057,52

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000329008475708981510000705752
BENEFICIARIO:
G F GOMES CLINICA MEDICA
NOME FANTASIA:
G F GOMES CLINICA MEDICA
CNPJ: 16.794.758/0001-89
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.907
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.057,52
VALOR COBRADO	7.057,52

NR.AUTENTICACAO E.53B.ABA.E1F.692.551

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PECURSO MUNICIPAL

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

000469

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000464-1 | **Data de Emissão:** 21/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.880.156/0001-68 **Inscrição Municipal:** 510737
CEP: 17012-060 **Endereço:** RUA ANTONIO ALVES, 24-78, SALA 03 **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 3237-4744 **E-Mail:** cristiane@estrelacontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70
E-Mail: ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-OFTALMOLOGIA-HOSPITALAR-GARÇA-COMPETÊNCIA 12/2019

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.25[illegible]
DATA 21/01/20
ASSINATURA

Atividade:
OFTALMOLOGISTA - CLINICA DE

Código do Serviço:
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Local da Prestação: BAURU			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 219,91	**PIS (R$)** 95,29	**COFINS (R$)** 439,81	**C.S.L.L. (R$)** 146,60
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 14.660,40	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 293,21	**Valor Total da Nota (R$)** 14.660,40
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 13.758,79	

Chave de autenticação: F0167A490A97B660C4C8E9DA38403205

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309603500500000057174481510001375879

BENEFICIARIO:
F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
NOME FANTASIA:
F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
CNPJ: 10.880.156/0001-68
SACADOR AVALISTA:
FABIO SAAB
CNPJ: 10.880.156/0001-68
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.908
NOSSO NUMERO	30960350000000057
CONVENIO	03096035
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.758,79
VALOR COBRADO	13.758,79
NR.AUTENTICACAO	7.211.B5F.591.2C9.066

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
21

Código de Verificação de Autenticidade
GL3D847TI

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/01/2020 às 13:05:12

Chave de Acesso
1168533GA0DMG6YXF2CWYGOPU42ZZQ2

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/01/2020

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
33.289.164/0001-30	**ISENTO**	**2172319**	**002172319**	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG

Logradouro	Complemento	Bairro
R JOAO BENTO, 726	**ANEXO**	**CASCATA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**		

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
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 34075066**	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Pediatria - Hospitalar - Garça-competência 12/2019	3.000,00	R$ 3.000,00

CONTABILIZADO
EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/01/2020
ASSINATURA:

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**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 60,00**	**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$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **21** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GL3D847TI**.

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090317996800700000009175181510000300000
BENEFICIARIO:
ISABELLA M MALAVASI FAIG
NOME FANTASIA:
ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG
CNPJ: 33.289.164/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.909
NOSSO NUMERO	31799680000000009
CONVENIO	03179968
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR.AUTENTICACAO 6.AE1.135.D46.DFC.0AD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000472

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000557 - 1	SXLV-3KP0	22/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA GINECOLOGIA E VIDA LTDA
CPF/CNPJ: 21.098.149/0001-25 **IM:** 65607 **IE:** **Fone:** 33162600
End: : RIO BRANCO AV,1132 ANDAR 2 SL 22- CEP: 17502000
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-G.O/Obstetricia-Hospitalar-competência 12/2019 - R$ 4.050,00

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.[illegible]254
DATA 22.01.2020
ASSINATURA:

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	4.050,00	2,0000%	81,00	4.050,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 4.050,00

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:54
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000307009176509781510000405000
BENEFICIARIO:
ESPACO VITA
NOME FANTASIA:
ESPACO VITA
CNPJ: 21.098.149/0001-25
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITAL BENEFICIENTE BR
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.910
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.050,00
VALOR COBRADO	4.050,00

NR.AUTENTICACAO C.5F3.6ED.5EF.34F.0EE

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
36

Código de Verificação de Autenticidade
KFJQT6UX6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/01/2020 às 10:49:36

Chave de Acesso
1168384KG51WFDLNEM3R5VK8HGLED2FO

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/01/2020

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
31.092.576/0001-50	**ISENTO**	**2132218**	**002132218**	FRANCISCO ANTONIO TOSTA

Logradouro	Complemento	Bairro
R CARVALHO DE BARROS, 50		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3406-4918**	**SIDERALZEZA@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	Serviços médicos prestados - Pediatria - Hospitalar - Garça-competência 12/2019	4.800,00	R$ 4.800,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/01/2020
ASSINATURA:

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**	**8630503**		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido		Desconto Condicionado
R$ 4.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.800,00**	**R$ 96,00**	**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$ 4.800,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$645,60 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$110,88

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCISCO ANTONIO TOSTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **36** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KFJQT6UX6.**

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000193022110261211097681510000480000
BENEFICIARIO:
FRANCISCO ANTONIO TOSTA
NOME FANTASIA:
FRANCISCO ANTONIO TOSTA
CNPJ: 31.092.576/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.911
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.800,00
VALOR COBRADO	4.800,00
NR.AUTENTICACAO	7.81C.55E.F4A.34D.377

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
44

Código de Verificação de Autenticidade
TLJQCGBNE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/01/2020 às 07:38:11

Chave de Acesso
1168848XVQSTTH7TQCG808JI9KPIZJLT

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
				20/01/2020

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	**ISENTO**	**2120918**	**002120918**	GENY OBA OGAWA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
R MARIA HELENA, 68	**SALA 3**	**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3413-5049**	**CONTATO@CONTBEM.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
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados-Pediatria-Hospitalar-competência 12/2019 - R$ 8.100,00	8.100,00	R$ 8.100,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/01/2020
ASSINATURA: _____

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$ 8.100,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8.100,00**	**R$ 243,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 52,65	**R$ 243,00**	**R$ 0,00**	**R$ 121,50**	**R$ 81,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.601,85

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **44** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TLJQCGBNE**.

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000044172181510000760185
BENEFICIARIO:
GENY OBA OGAWA EIRELI
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	12.912
NOSSO NUMERO	31072230000000044
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.601,85
VALOR COBRADO	7.601,85

NR.AUTENTICACAO E.3C0.3D6.6A1.216.CD3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
DECURSO MUNICIPAL

000473

Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação e Tributos

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
150/NFE	17/01/2020 16:16:11	E806FCC0A4F679D2B4FF	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 Município: GARCA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados-G.O/Obstetrícia-Hospitalar-competência 12/2019.

- R$ 9.000,00

IRRF - R$ 135,00
PIS - R$ 58,50
COFINS - R$ 270,00
CSLL - R$ 90,00

Líquido a receber - R$ 8.446,50

- Dados bancários:
- Banco Sicoob Credicitrus 756
- Agência 3188
- C/C 151004-5

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.
DATA 17/01/2020
ASSINATURA:

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.000,00

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	9.000,00	3,00	270,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
135,00	58,50	270,00	90,00	553,50		

VALOR LIQUIDO = R$ 8.446,50

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/02/2020.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860122037900000000350017281510000844650
BENEFICIARIO:
CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
NOME FANTASIA:
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	12.913
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	8.446,50
VALOR COBRADO	8.446,50
NR.AUTENTICACAO	7.EC5.22E.521.555.1E5

TERMO DE FOMENTO
001/2018

000430

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

Número da Nota - Serie
000000003971 - 1

Autenticidade
P1R5-2JG9

Data de Emissão
24/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE MARÍLIA SS
CPF/CNPJ: 06.012.344/0001-05 **IM:** 34967 **IE:** **Fone:**
End: : CORONEL JOSE BRAZ R,1230 - CEP: 17502010
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)35325198
Endereço: av: JOSÉ ARIANO RODRIGUES,303 SALA 9 JARDIM ARIANO - CEP: 16400400
Município: LINS **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** ccampos@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - ANESTESIA - HOSPITALAR - GARÇA-COMPETÊNCIA 12/2019 $ 9100,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - ANESTESIA- CIRURGICAS- GARÇA- COMPETÊNCIA 12/2019 $ 1100,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....$10200,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.91.
DATA 24/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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$ 1.703,40 - 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	**153,00**	**66,30**	**306,00**	**102,00**

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	**10.200,00**	**3,0000%**	**306,00**	**10.200,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 9.572,70

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000183022302007191063981510000957270
BENEFICIARIO:
C.A.D.-CENTRO DE ANEST. E DOR
NOME FANTASIA:
C.A.D.-CENTRO DE ANEST. E DOR
CNPJ: 06.012.344/0001-05
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR B DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.914
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	9.572,70
VALOR COBRADO	9.572,70

NR.AUTENTICACAO 4.044.534.E1E.D24.0E9

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
54

Código de Verificação de Autenticidade
AM8ULUMPT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/01/2020 às 15:46:32

Chave de Acesso
1169072XW77Y6W0WSXPRRY5TYPNY0UB

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
				20/01/2020

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	**ISENTO**	**2122518**	**002122518**	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
PCA PEDRO DE TOLEDO, 321	**ANDAR 1**	**FERRAROPOLIS**

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			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Anestesia- Hospitalar - Garça-comp. 12/2019	9.400,00	R$ 9.400,00
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Cirurgias- Hospitalar - Garça-comp. 12/2019	850,00	R$ 850,00

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO
EDSON DA SILVA
RG: 18.91 .
DATA 20/01/2020
ASSINATURA:

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,CLINICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**2,4089%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.250,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.250,00**	**R$ 246,91**	**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$ 10.250,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.378,62 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$275,72 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **54** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AM8ULUMPT**.

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400000002360481510001025000
BENEFICIARIO:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
NOME FANTASIA:
ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 30.539.817/0001-01
PAGADOR:
AHBB ASSOC. HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.915
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	10.250,00
VALOR COBRADO	10.250,00

NR.AUTENTICACAO 9.BD1.589.946.D93.046

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000484

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

Número da Nota - Serie
000000000056 - 1
Autenticidade
LUF9-129R
Data de Emissão
20/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RONES DE CARVALHO PEREIRA DA SILVA - ME
CPF/CNPJ: 30.323.114/0001-33 **IM:** 74835 **IE:** **Fone:**
End: : JOAO MARTINS COELHO AV,370 CASA 3- CEP: 17512310
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 - Clínica Médica - Hospitalar - Garça-competência 12/2019 – R$ 11.400,00

Vencimento para 31/01/2020

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/01/2020
ASSINATURA:

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	**11.400,00**	**2,3755%**	**270,80**	**11.400,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 11.400,00

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090318908900000000010173681510001140000
BENEFICIARIO:
RONES CARVALHO PEREIRA SILVA
NOME FANTASIA:
RONES DE CARVALHO PEREIRA DA SILVA
CNPJ: 30.323.114/0001-33
SACADOR AVALISTA:
RONES DE CARVALHO PEREIRA DA SILVA
CNPJ: 30.323.114/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.916
NOSSO NUMERO	31890890000000010
CONVENIO	03189089
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.400,00
VALOR COBRADO	11.400,00
NR.AUTENTICACAO	8.AA0.5D3.679.BD3.2B2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e 000486

Número da Nota	103
Data de Emissão	20/01/2020
Data e Hora da Competência	20/01/2020 às 11:03:03
Código de Verificação	7909-4847-3410

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	24.757.653/0001-88	Cód. Mobiliário	107287	Insc. Mun.	107287
Nome	CMR SAUDE S/S			IE	ISENTO
Logradouro	AVENIDA.-DOS COROADOS			Número	254
Bairro	PARQUE XINGU			CEP	16400-350
Município	LINS			UF	SP

Autenticação

Situação: Não Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS PRESTADOS DR. FERNANDO MATTERA	14.700,0000	1,00	0,00	0,00	14.700,00

Valor Total dos Serviços - R$14.700,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

style='font-size:10.1px;font-family: "Verdana","sans-serif";mso-fareast-font-family:Calibri;mso-fareast-theme-font: minor-latin;color:blue;mso-ansi-language:PT-BR ;mso-fareast-language:PT-BR; mso-bidi-language:AR-SA'>Serviços médicos prestados -G.O/Obstetricia- Hospitalar - Garça-competência 12/2019

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
95,55	441,00		220,50	147,00		
CIDE (R$)	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**	**ICMS (R$)**			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.700,00

CONTABILIZADO

Atividade
8630599-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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**
Tratamento Fiscal Diferenciado	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	0,00	0,00	904,05	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 13.795,95

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: CMR SAUDE S/S CNPJ: 24.757.653/0001-88

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **103** emitida em **20/01/2020** às **11:03:03** - Cód Verif **7909-4847-3410**
Condições de Pagamento: Vencimento: 20/01/2020 Valor Total R$ **14.700,00** Valor Líquido R$ **13.795,95**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

EDSON DA SILVA
RG: 18.91[illegible]54
DATA 20/01/2020
ASSINATURA

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000308009498703181510001379595

BENEFICIARIO:
CMR SAUDE SS
NOME FANTASIA:
CMR SAUDE SS
CNPJ: 24.757.653/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BR
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.917
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.795,95
VALOR COBRADO	13.795,95

NR.AUTENTICACAO 6.114.2FB.227.6C9.4DD

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
1634

Código de Verificação de Autenticidade
12UCX7WD9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/01/2020 às 12:30:31

Chave de Acesso
1169687S9MU5CF51PCXTRTFR5TUZ8MXK

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
				21/01/2020

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**	**001811312**	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			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - DR AHAMED - ANESTESIA - GARÇA - COMPETÊNCIA 12/2019 - R$ 7.000,00; - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - DR AHAMED - CIRURGIAS - GARÇA - COMPETÊNCIA 12/2019 - R$ 250,00; - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - DR RAFAEL - COMPL LAUDOS / U.S - GARÇA - COMPETÊNCIA 12/2019 - R$ 8.500,00; TOTAL DA NOTA FISCAL .....R$ 15.750,00.	15.750,00	R$ 15.750,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO
EDSON DA SILVA
RG. 18.01
DATA 21/01/2020
ASSINATURA:

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,CLINICAS,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$ 15.750,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15.750,00**	**R$ 472,50**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 102,38	**R$ 472,50**	**R$ 0,00**	**R$ 236,25**	**R$ 157,50**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 14.781,37

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.118,38 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$423,68 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1634** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **12UCX7WD9**.

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

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000490

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000056 - 1	7KCV-U7NK	22/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: STAIBANO & SALZBERG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 30.098.896/0001-54 **IM:** 74873 **IE:** **Fone:** 21050100
End: : JOAO PROCOPIO DA SILVA AV,211 CASA 40 (PONT.REFERÊNCIA)- CEP: 17516740
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 - Clínica Medica - Hospitalar - Garça-competência 12/2019 – R$ 19.800,00 e Transporte R$ 1.200,00
TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 21.000,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 22/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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$ 3.507,00 - 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	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	21.000,00	2,6532%	557,17	21.000,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 21.000,00

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191575772425965429141920100009281510002100000

BENEFICIARIO:
STAIBANO SALZBERG S M LTDA
NOME FANTASIA:
STAIBANO SALZBERG S M LTDA
CNPJ: 30.098.896/0001-54
PAGADOR:
ASSOCIAC O HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.919
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	21.000,00
VALOR COBRADO	21.000,00

NR.AUTENTICACAO 5.E3C.4CD.C8C.F2B.D86

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000491

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

Número da Nota - Serie
000000000137 - 1
Autenticidade
I5WC-J4NM
Data de Emissão
20/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: VIANA , ODORIZZI & SABELLA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.543.375/0001-80 **IM:** 73807 **IE:** **Fone:** 34134262
End: : SAO MIGUEL R,456 P. DE REFERENCIA- CEP: 17507040
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

Serviços médicos prestados - Clínica Médica - Hospitalar - 12/2019 – R$ 22.800,00

Serviços médicos prestados - Transporte - Hospitalar - 12/2019 - R$ 300,00

Serviços médicos prestados - Anest/Cirurgias - Hospitalar - 12/2019 R$ 2.100,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 25.200,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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	**378,00**	**163,80**	**756,00**	**252,00**

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	**25.200,00**	**3,0000%**	**756,00**	**25.200,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 23.650,20

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191575698297465429341722510009681510002365020
BENEFICIARIO:
VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV
NOME FANTASIA:
VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV
CNPJ: 29.543.375/0001-80
PAGADOR:
AHBB
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.920
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	23.650,20
VALOR COBRADO	23.650,20

NR.AUTENTICACAO 9.5D6.A87.E48.766.970

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
467

Código de Verificação de Autenticidade
DRYXCL4YY

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/01/2020 às 16:03:42

Chave de Acesso
1169085JXBZ646IK6S8XUYLCN1UAMIWS

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
				20/01/2020

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**	**001714609**	CLINICA MIRANDA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R LUIZ ANTONIO, 371		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**		

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
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Hospitalar - Garça-competência 12/2019 G.O/Obstetricia - R$ 18.450,00 Clínica Cirúrgica - R$ 7.020,00	25.470,00	R$ 25.470,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 25.470,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/01/20
ASSINATURA

CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLINICAS,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$ 25.470,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 25.470,00**	**R$ 764,10**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 165,56	**R$ 764,10**	**R$ 0,00**	**R$ 382,05**	**R$ 254,70**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 23.903,59

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.425,72 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$685,14

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **467** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DRYXCL4YY**.

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499291184800010004900000046789581510002390359
BENEFICIARIO:
CLINICA MIRANDA LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICIENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.921
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	23.903,59
VALOR COBRADO	23.903,59

NR.AUTENTICACAO D.E3E.DBB.8BC.39B.A7C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
9

Código de Verificação de Autenticidade
4OB50XBXD

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/01/2020 às 15:45:58

Chave de Acesso
612297BYR72RC69OUAF6049WYP5YR0DA

Criada em substituição à NFS-e 8

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
				17/01/2020

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	**ISENTO**	**00007498**	**00007498**	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	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**contabilidade2@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - G.O/Obstetricia - Hospitalar - Garça-competência 12/2019	7.200,00	R$ 7.200,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.91[illegible]54
DATA 17/01/2020
ASSINATURA:

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$ 7.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.200,00**	**R$ 144,00**	**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$ 7.200,00 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 **9** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4OB50XBXD**.

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090320132200903201323171581510000720000
BENEFICIARIO:
CPS SERVICOS MEDICINA EIRELI
NOME FANTASIA:
CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI.
CNPJ: 27.096.724/0001-37
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficiente
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.922
NOSSO NUMERO	32013220003201323
CONVENIO	03201322
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.200,00
VALOR COBRADO	7.200,00

NR.AUTENTICACAO 7.F80.B8A.3B4.C92.A3E

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000111 - 1
Autenticidade
YKK4-F06Z
Data de Emissão
20/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FERREIRA DE ARAUJO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - EPP
CPF/CNPJ: 23.011.624/0001-00 **IM:** 63275 **IE:** **Fone:**
End: : HERMINIO CAVALLARI R,166 - CEP: 17526100
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 **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - CLÍNICA CIRÚGICA - HOSPITALAR - GARÇA - COMPETÊNCIA 12/2019.

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/01/2020
ASSINATURA:

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	**222,30**	**96,33**	**444,60**	**148,20**

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	**14.820,00**	**3,0000%**	**444,60**	**14.820,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 13.908,57

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310096100600000024174581490001390857
BENEFICIARIO:
FERREIRA A S MEDICOS EIRELI
NOME FANTASIA:
FERREIRA DE ARAUJO SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 23.011.624/0001-00
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSPITALAR BENEFIC DO BR
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.923
NOSSO NUMERO	31009610000000024
CONVENIO	03100961
DATA DE VENCIMENTO	29/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.908,57
VALOR COBRADO	13.908,57

NR.AUTENTICACAO 2.232.0FF.8B4.668.A5B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PECURSO MUNICIPAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2584

Código de Verificação de Autenticidade
BFFZ5YG2B

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/01/2020 às 11:07:17

Chave de Acesso
373608YIC7KQG7JHHPDQIZ9NQU3ZY7HL

Para certificação da autenticidade acesse http://189.57.88.130:3392/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		**PIRAJUI-SP**	**PIRAJUI - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/01/2020

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**	**000502059**	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	Serviços médicos prestados-Clínica Cirúrgica-Hospitalar-Garça-competência 12/2019	2.340,00	R$ 2.340,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 22 / 01 / 2020
ASSINATURA: _____

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$ 2.340,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.340,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 15,21	**R$ 70,20**	**R$ 0,00**	**R$ 35,10**	**R$ 23,40**	**R$ 0,00**

Val. Aprox. Tributos:

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.196,09

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2584** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BFFZ5YG2B.**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.55
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: 033 - BANCO 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$ 2.196,09
DEBITO EM: 29/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012924
AUTENTICACAO SISBB: 9.08F.212.1B8.A65.A20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

000501

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000147-1 | **Data de Emissão:** 17/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME
CPF/CNPJ: 25.433.529/0001-20 **Inscrição Municipal:** 559857 **Tipo:** ME
CEP: 17030-742 **Endereço:** RUA MINAS GERAIS, 17-45, BL 2 APTO 202 **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 3243-5491 **E-Mail:** contato@iscontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70
E-Mail: ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PEDIATRIA-HOSPITALAR-COMPETÊNCIA 12/2019 - R$ 18.300,00
TRANSPORTE R$ 300,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/01/2020
ASSINATURA:

Atividade:
AMBULATORIOS

Código do Serviço:
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Local da Prestação:			**Situação de Tributação:**	
FORA DO MUNICÍPIO - GARCA/SP			Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$)	**I.R. (R$)**	**PIS (R$)**	**COFINS (R$)**	**C.S.L.L. (R$)**
0,00	279,00	120,90	558,00	186,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 2.479,38
Deduções de Materiais	**Base de Cálculo (R$)**	**Alíquota (%)**	**Valor do ISS (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
0,00	18.600,00	2,00	372,00	18.600,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 17.456,10	

Chave de autenticação: 07AB17C6E093C18B97300DB0E179B746

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080703362716999181560001745610
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	12.925
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	17.456,10
VALOR COBRADO	17.456,10

NR.AUTENTICACAO 7.0D6.820.D14.B49.4D5

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
92

Código de Verificação de Autenticidade
N59WX3GD3

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/01/2020 às 14:37:32

Chave de Acesso
11685960EBQ4QCJMQ0LI52RL16144KD2

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/01/2020

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
22.325.638/0001-35		**1978915**	**001978915**	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
R BRIGADEIRO MACHADO, 263		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14)981341567**	

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
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Pediatria - Hospitalar - Garça-competência 12/2019 – R$ 3.000,00	3.000,00	R$ 3.000,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/01/20
ASSINATURA:

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,CLINICAS,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$ 3.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 90,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 19,50	**R$ 90,00**	**R$ 0,00**	**R$ 45,00**	**R$ 30,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.815,50

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **92** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **N59WX3GD3**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.55
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.284-6

FAVORECIDO: SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA ME
CPF/CNPJ: 22.325.638/0001-35
VALOR: R$ 2.815,50
DEBITO EM: 29/01/2020

DOCUMENTO: 012926
AUTENTICACAO SISBB: 7.D9E.3C5.871.28E.73C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GARCIA & BELMONTE SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP
RUA ROMA, 73
CEP: 15804-406 - Bairro: RES. ACAPULCO
Município: Catanduva - SP
E-mail: contdalva@terra.com.br
Fone: (00) 0000-0000

000505

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
22.339.810/0001-00	****	38438

Número da NFS-e	Data do Serviço	Código Verifi
202000000000103	17/01/2020	618b0a

MUNICIPIO DE CATANDUVA/SP
Secretaria Municipal de Finanças
Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Municí
17/01/2020	Exigível	Catanduva/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70 - SALA 6
Cidade: Garça | UF: SP | Fone: (14) 3407-5066 | CEP: 17400-000
Bairro: VILA WILLIAMS
CNPJ / CPF: 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: ccampos@ahbb.org.br

Município de Prestação do Serviço
Catanduva/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: *****
CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RET
Serviços médicos prestados - G.O/Obstetricia - Hospitalar - Garça-competência 12/2019 – R$ 450,00. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	450,00	2,17	9,76	Não

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Código do Serviço	Código NBS
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Impo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
450,00	9,76	0,00	0,00	9,76	0,00

Valor Total da NFS-e	450,00	Valor Líquido da NFS-e	450,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$14,62; Est: R$0,00; Fed: R$60,52; Total Aprox: R$75,14. Fonte: IBPT.

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/01/2020
ASSINATURA

Consulta realizada em 17/01/2020 às 08:34:53.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

202000000000103618b0a567223398100000100

Recebi(emos) de

GARCIA & BELMONTE SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202000000000103	Número de Controle do Municípi
Número da NFS-e	
Competência 17/01/2020	
NFS-e 618b0a567	

Consulta realizada em 17/01/2020 às 08:34:53.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.55
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0003-5 - CATANDUVA
CONTA: 13.007.241-1

FAVORECIDO: GARCIA E BELMONTE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 22.339.810/0001-00
VALOR: R$ 450,00
DEBITO EM: 29/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012927
AUTENTICACAO SISBB: 3.32F.171.431.55D.F2A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000507

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO,1000, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

Nº 1247667
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0167 7291 7800 0491 5500 1001 2476 6712 1473 0654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135200025562462 - 10/01/2020 18:36:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	10/01/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	10/01/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
3516705 - GARCA	SP	1434075066		18:29:04

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	30/01/2020
Valor	R$ 2.467,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 2.467,08	R$ 444,07	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.467,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.467,08

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG. E T...	0				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	VOLUME(S)			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI

TERMO DE FOMENTO
001/2013

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
031313	ALBUMINA HUMANA 20% S/EQUIPO (BLAU) L: 19A10H162A Q: 20,0000 F: 10/01/19 V: 10/01/2022 7896014648849 Comercial	30021590	000	5102	AP	20,0000	R$ 123,35400	R$ 2.467,08	R$ 2.467,08	R$ 444,07	R$ 0,00	18,00 %	0,00 %

000508

DADOS ADICIONAIS

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 11/01/2020 Pedido: 1534026 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1534026 *** 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: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

Notas fiscais gerenciadas pelo Arquivei - www.Arquivei.com.br

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PODER MUNICIPAL

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100774856173981500000246708
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	13.001
NOSSO NUMERO	17115360000774856
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	30/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.467,08
VALOR COBRADO	2.467,08
NR.AUTENTICACAO	4.A52.286.6AD.E49.E26

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
1808

Código de Verificação de Autenticidade
DVEI66NW9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/01/2020 às 09:03:13

Chave de Acesso
1167457W1ZHVQH64FPCI1PELBBARDJMO

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

Informações Fiscais

Situação 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
				15/01/2020

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	001880413	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 168		WILLIAMS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	0034061106	escritoriomodelo1@terra.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
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	CENTRO

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitario	Total
1,00	UN	EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE A AIH, COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2019	4.835,24	R$ 4.835,24

CONTABILIZADO

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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$ 4.835,24	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.835,24	R$ 96,70	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$ 4.835,24

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$650,34 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$130,07

Informações Complementares

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS - RUA DR. ORLANDO THIAGO, Nº 70 - GARÇA/SP - CEP: 17.400-000

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1808** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DVEI66NW9**.

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

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000533022010081181090581510000483524
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	13.002
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.835,24
VALOR COBRADO	4.835,24

NR.AUTENTICACAO 9.210.1FB.867.2BB.0E3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000512

RECEBEMOS DE EH7 Com. de Produtos para Diagnosticos Ltda. EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000022262
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

pH7id

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000022262
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1207 5653 9100 0130 5500 0000 0222 6210 8842 8630

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 Estaduais

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
635522899118		07.565.391/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190959718262

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil		45.349.461/0009-60	17/12/2019 14:42:35
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA/ENTRADA**
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams	17400000	17/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Garca		SP	

FATURA

001/Venc: 31-01-2020 Valor: 1.229,58 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.229,58	221,33	0,00	0,00	1.229,58

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	1.229,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
[illegible]	DiaClon Combo (3x10ml) DIAMED (4906056)(QUE/20)	3006.2080	060	5102	FR	1	74,14	74,14		74,14				
[illegible]	Combo Serum IgG (3x10ml) DIAMED (4870009)(AGO/20)	3006.2080	060	5102	CX	5	47,20	236,00		236,00				
[illegible]	DiaCell A1 B (2x10ml) DIAMED (4501101)(JAN/20)	3006.2080	060	5102	KT	1	94,04	94,04		94,04				
[illegible]	Coombs Control IgG (3x10ml) DIAMED (4907101)(JAN/20)	3006.2080	060	5102	FR	11	78,76	78,76		78,76				
[illegible]	DiaCell I-II (2x10ml) DIAMED (4522304)(JAN/20)	3006.2090	060	5102	KT	1	112,52	112,52		112,52				
[illegible]	DiaCon II Anti-D (3x10ml) DIAMED (1128805)(DUE/20)	3006.2080	060	5102	UN	5	38,24	191,20		191,20				
[illegible]	DiaCon II R6-Control (3x10ml) DIAMED (4908504)(SET/20)	3006.2080	060	5102	UN	5	22,31	111,55		111,55				
[illegible]	DiaCon II Anti-A (3x10ml) DIAMED (4907004)(SET/20)	3006.2080	060	5102	UN	5	38,24	191,20		191,20				
[illegible]	DiaCon II Anti-B (3x10ml) DIAMED (4908504)(AGO/20)	3006.2080	060	5102	UN	5	28,72	143,58		143,58				

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins 0,00 conforme a alíquota zero, conforme Decreto 61.898 de 29/12/2015 e Convenio ConfazICMS 01/99 de 02/04/99 e Convenio ConfazICMS 01/2015) Pedido 2887	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:55
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090177445000901009078179281510000122958
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	13.003
NOSSO NUMERO	17744500001009078
CONVENIO	01774450
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.229,58
VALOR COBRADO	1.229,58
NR.AUTENTICACAO	1.1A0.72A.D0D.2AF.D5F

TERMO DE FOMENTO
001/2018

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

000514

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000065086-1 | **Data de Emissão:** 10/01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA
CPF/CNPJ: 00.028.986/0053-39 **Inscrição Municipal:** 2308
CEP: 17030-000 **Endereço:** AVENIDA RODRIGUES ALVES, 31-89, QUADRA **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (11) 6120-5301 **E-Mail:** nfse.bauru@br.schindler.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSS HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENCAO 430,78

EQUIPAMENTOS
REFERENCIA: JAN / 2020 - VENCIMENTO: 31.01.2020
O PERCENTUAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS INCIDENTES NESTA PRESTACAO DE SERVICOS E 13,45% TRIB. FEDERAL, 3,90% TRIB. MUNICIPAL-LEI N(O) 12741/12-FONTE IBTP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

Atividade:
Não informada

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$)** 2,80	**COFINS (R$)** 12,92	**C.S.L.L. (R$)** 4,31
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 430,78	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 8,62	**Valor Total da Nota (R$)** 430,78
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 410,75	

Chave de autenticação: 6F6EDD4843F846451C173C10A9AA4383

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:56
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091312426320293982191400009881510000041075
BENEFICIARIO:
ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A
NOME FANTASIA:
ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A
CNPJ: 00.028.986/0001-08
PAGADOR:
ASSS HOSP BENEFICENTE DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	13.004
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	410,75
VALOR COBRADO	410,75

NR.AUTENTICACAO 1.11A.635.F0A.CC6.D39

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000516

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

Número da Nota - Serie
000000000566 - 1

Autenticidade
3JN3-GXC4

Data de Emissão
24/01/2020

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 12/2019 da Unidade Hospitalar de Garça, Rua: Orlando Thiago dos Santos, 70. Valor liquido R$ 120,00 a serem depositados na conta corrente Banco Uniprime - 084, Agência: 0017,C/C:93632-4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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	**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	**120,00**	**3,0000%**	**3,60**	**120,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 120,00

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.56
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 Parana - Cooperat
AGENCIA: 0017-5 - MARILIA
CONTA: 93.632-4

FAVORECIDO: PRO-LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 28.257.412/0001-20
VALOR: R$ 120,00
DEBITO EM: 30/01/2020

==========

DOCUMENTO: 013005
AUTENTICACAO SISBB: D.DCB.49B.453.046.261

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000310 - 1

Autenticidade
GL44-GUKH

Data de Emissão
16/01/2020

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: 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

Serviços prestados em exame de anatomia patológica
referente sus 12/2019

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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	14,76	6,40	29,52	9,84

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	984,00	3,0000%	29,52	984,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 923,48

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.56
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 - BANCO 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$ 923,48
DEBITO EM: 30/01/2020

==========

DOCUMENTO: 013006
AUTENTICACAO SISBB: 7.D38.8A2.170.E8E.F63

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Liberty Seguros

Liberty Auto Perfil

Apólice - Ramo 31 Automoveis

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

Nome do(a) Segurado(a)	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M DE GARCA	48.209.233/0001-25

Endereço		
RUA ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		
Bairro	CEP	E-mail
WILLIANS	17400-000	lsilva@ahbb.org.br
Cidade	UF	Telefone/Fax
GARCA	SP	0-XX-14 3471-1555/0-XX-0 -

DADOS DA APÓLICE

Apólice	Endosso	Nº do Contrato	Proposta
31-49-080.958		34469613 / 1	144161284
Vigência do Seguro		Data de Emissão	Quantidade de Veículos (Itens)
Das 24:00hs de 25/09/2019 às 24:00hs de 25/09/2020		27/09/2019	00001

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R$)	Adic. Frac. (R$)	Custo Apólice (R$)	IOF (R$)	Prêmio Total (R$)	Juros (%)
1.323,38	29,70	0,00	99,86	1.452,94	1,5

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança	Parcelas	Banco	Ag.	CC	Nº Cheque	Vencimento	Valor (R$)
FICHA COMPENSACAO	0001					04/10/2019	363,17
	0002					30/11/2019	363,25
Nº Parcelas	0003					31/12/2019	363,25
04	0004					31/01/2020	363,24
Nº do Teleoc							

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ATENÇÃO:

A Liberty Seguros, com base na proposta do Segurado, emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento dos respectivos prêmios.

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início de vigência;

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo o novo prazo concedido para o pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito a rescisão do contrato de seguro com conseqüente cancelamento da apólice;

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória, correspondente a 2%(dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA(Índice de Preços do Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado "pro rata temporis", podendo ser cobrado ainda um valor de até R$ 50,00 a título de despesas operacionais.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

ITEM 001 - DADOS DO VEÍCULO

Código FIPE	Marca/Tipo do Veículo	Ano Fab/Mod
001161-4	UNO MILLE 1.0 FIRE/ F.FLEX/ ECONOMY 2P (GAS.)	2007 / 2008

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód SUSEP 518-5 - Processo SUSEP n.º 15414.100331/2004-96 / 15414.901089/2015-23

Liberty Seguros

Liberty Auto Perfil

Apólice - Ramo 31 Automoveis

Chassi	Placa	Capacidade	Categoria
9BD15802784992005	CZE2294	005 PAS	VEICULOS NACIONAIS DE PASSEIO

Utilização	Reg. Tarif./CEP Pernoite	Tipo Franquia	CI Atual
PARTICULAR	1360 / 17400	0,5 FACULTATIVA	51819490777632

Gravame/Alienação	Antifurto	Isenção Fiscal
NÃO POSSUI		Não

Classe Bônus	Renovação da Apólice/Seguradora	Término de Vigência
10	3149071752 / LIBERTY SEGUROS S/A	25/09/2019

DADOS DO SEGURO/COBERTURA

Coberturas Contratadas	LMI (R$)	Prêmio (R$)	Franquia (R$)
BASICA 01-COMPREENSIVA	VMR x 100%	624,64	1.453,03
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MATERIAIS	100.000,00	117,67	0,00
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS CORPORAIS	200.000,00	110,15	0,00
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MORAIS	0,00	0,00	0,00
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS MORTE	10.000,00	15,77	0,00
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS INVALIDEZ PERMANENTE	10.000,00	15,76	0,00
CARRO RESERVA 15 DIAS BÁSICO	0,00	170,11	0,00
LIBERTY ASSISTÊNCIA VIP PLANO 2	Ver Cond. Gerais	205,35	0,00
LIBERTY VIDROS VIP	0,00	63,93	ver inf. complementares

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LIBERTY VIDROS VIP - Franquia Para-brisa R$ 150,00 / Vigia R$ 140,00 / Laterais R$ 65,00 / Retrovisores R$ 60,00 / Farois R$ 95,00 / Lanternas R$ 75,00 / Retrovisores LED R$ 115,00 / Farol Auxiliar R$ 85,00 /Farois de LED ou Xenon R$ 410,00 / Maquina de Vidros R$ 80,00 / Lanternas LEDR$ 75,00 - Cobertura LED e Xenon somente quando ORIGINAIS DE FABRICA (0800 701 4120)
LIBERTY ASSISTÊNCIA VIP PLANO 2 (0800 701 4120)
CARRO RESERVA PADRÃO BÁSICO POR 15 DIAS EM CASO DE SINISTRO INDENIZÁVEL.

Ramo da cobertura contratada

Coberturas Contratadas	Código/Ramo
BASICA 01-COMPREENSIVA	31 - AUTOMOVEIS
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MATERIAIS	53 - R.C.F. - VEICULOS
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS CORPORAIS	53 - R.C.F. - VEICULOS
RESP CIVIL FACULTATIVO DANOS MORAIS	53 - R.C.F. - VEICULOS
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS MORTE	20 - ACIDENTES PESSOAIS A PASSAGEIROS
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS INVALIDEZ PERMANENTE	20 - ACIDENTES PESSOAIS A PASSAGEIROS
CARRO RESERVA 15 DIAS BÁSICO	42 - ASSISTENCIA E OUTRAS COBERTURAS - AUTO
LIBERTY ASSISTÊNCIA VIP PLANO 2	42 - ASSISTENCIA E OUTRAS COBERTURAS - AUTO
LIBERTY VIDROS VIP	42 - ASSISTENCIA E OUTRAS COBERTURAS - AUTO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DADOS DO PERFIL

Nome do Principal Condutor	Estado Civil	Data de Nascimento	Idade	Sexo
			0	

CPF Condutor	Vínculo c/ Segurado	Uso do Veiculo para Prest Serv ou Visitas	Km Mensal
-	O VEICULO E UTILIZADO POR MAIS DE UM FUNCIONARIO		

Qt Veic na Residência	Residentes 18/24 Anos	Sexo da(s) Pessoa(s) Residente(s)

Deseja estender cobertura para residentes habilitados com idade entre 18 a 24 anos?

GARAGEM

Pernoite do Veículo	Trabalho	Colégio/Faculdade

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód SUSEP: 518-5 - Processo SUSEP nº: 15414.100331/2004-96 / 15414.901089/2015-23

000522

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Liberty Auto Perfil

Apólice - Ramo 31 Automoveis

DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome			CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M DE GARCA			48.209.233/0001-25
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Vínculo c/ Segurado
			PROPRIO SEGURADO

OBSERVAÇÕES

Redução de franquia: O valor da franquia obrigatória expresso nesta apólice já conta com 5,00% de desconto (R$ 76,48), concedido sobre o valor original, em função da classe de bônus e do tipo de renovação.
Benefício: Em caso de sinistro, se o segurado utilizar uma oficina indicada pela Liberty, terá 10% de desconto na franquia (limitado a R$ 450,00) expressa nesta apólice.

DADOS DO CORRETOR

Corretor				CPF/CNPJ
L D CORRETORA DE SEGUROS SC LTDA				66.494.881/0001-52
Cód SUSEP	Cód Liberty	Estab.	% PART.	Telefone
0100175528	99013842	0001	100.00%	0-XX-14 3471-0272

DADOS DA FILIAL

Filial		CNPJ	SAC (reclamações e cancelamento)
MARILIA		61.550.141/0118-83	0800-726-1981
Endereço		Bairro	CEP
AVENIDA REPUBLICA, 11		MARILIA	17509-054
Cidade	UF	Central de Atendimento	
MARILIA	SP	4004-5423 Capitais e Reg.Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões	

SUSEP

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Para conferir as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice acesse: www.susep.gov.br. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

LEMBRE-SE

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritos neste apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, que constam no Manual do Segurado, disponível no site www.libertyseguros.com.br. Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a): faleconosco@libertyseguros.com.br.

A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail ouvidoria@libertyseguros.com.br, pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações ora descritas, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas no presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato imediatamente ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

(*)Este seguro foi contratado com a modalidade Valor de Mercado Referenciado (VMR) que garante, no caso de

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód SUSEP 518-5 - Processo SUSEP nº 15414.100331/2004-96 / 15414.901089/2015-23

indenização integral, o pagamento de quantia variável, em moeda corrente nacional, determinada de acordo com a tabela de referência expressamente indicada na apólice do seguro, conjugada com fator de ajuste, em percentual, a ser aplicado sobre o valor de cotação do veículo na data da liquidação do sinistro. A tabela utilizada pela Liberty é a FIPE, publicada no jornal Valor Econômico; ou, na falta desta, Molicar, publicada na revista Carro.

00134464131

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 27 de Setembro de 2019.

Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cod SUSEP 518-5 - Processo SUSEP n.º 15414.100331/2004-96 /
15414.901089/2015-23

02/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:56
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399836866514990000652855701018981510000036324

BENEFICIARIO:
LIBERTY SEGUROS S.A.
NOME FANTASIA:
LIBERTY SEGUROS S.A.
CNPJ: 61.550.141/0001-72
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M DE GAR
CNPJ: 48.209.233/0001-25

NR. DOCUMENTO	13.007
DATA DE VENCIMENTO	31/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	363,24
VALOR COBRADO	363,24
NR.AUTENTICACAO	1.83A.449.553.4DE.035

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.098
Série 001
Folha 1/1

DIAS & HIZUKURI LTDA - ME

RUA HEITOR PENTEADO, 099
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-3111 CEP: 17400-000

CHAVE DE ACESSO
3520 0128 6331 4400 0102 5500 1000 0000 9810 0000 0909

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200015922942 08/01/20 09:06:19

000525

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA		28.633.144/0001-02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	
315061680110		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
137 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	08/01/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	WILLIANS	17400-000	08/01/2020
MUNICÍPIO	UF / TELEFONE / FAX / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
GARCA	SP		

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	10/01/2020	Vencimento	09/02/2020
Valor R$	320,00	Valor R$	320,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	640,00

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	**640,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	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
7898502712339	CAIXA PLAST 10 LT ERCA 1233 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$85,06 Estadual (18,00%) R$115,20 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39249000	0102	5102	UN	32,00	20,00	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 08/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

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
CONTABILIZADO	

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.56
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 5.227-2

FAVORECIDO: DIAS E HIZUKURI LTDA
CPF/CNPJ: 28.633.144/0001-02
VALOR: R$ 640,00
DEBITO EM: 30/01/2020

DOCUMENTO: 013008
AUTENTICACAO SISBB: B.8E8.EE2.D3D.F89.4B3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Vence 30/01/2020

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S) 000527

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
6778

Código de Verificação de Autenticidade
7VFV808H4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/01/2020 às 09:36:48

Chave de Acesso
11648615J3ICRJMT6E5DKG3ENLCIQKPM

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
				08/01/2020

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.045.072/0001-80	**315025070119**	**1126390**	**001126390**	EMERSON CARRETEIRO GARCA - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R MINAS GERAIS, 00099		**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	ENCADERNAÇÃO 1	4,00	R$ 16,00
15,00	UN	ENCADERNAÇÃO	3,50	R$ 52,50
15,00	UN	ENCADERNAÇÃO	3,50	R$ 52,50

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **13.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
FOTOGRAFIA E CINEMATOGAFIA,INCLUSIVE REVELAçãO,AMPLIAçãO, CóPIA,REPRODUçãO,	**2,4183%**	**0000130000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 121,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 121,00**	**R$ 2,93**	**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$ 121,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **EMERSON CARRETEIRO GARCA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **6778** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7VFV808H4**.

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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.56
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 40.756-9

FAVORECIDO: EMERSOM CARRETEIRO GARCA
CPF/CNPJ: 02.045.072/0001-80
VALOR: R$ 121,00
DEBITO EM: 30/01/2020

DOCUMENTO: 013009
AUTENTICACAO SISBB: 6.169.516.6F3.CB8.B72

Transação efetuada com sucesso por: JA015967 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL