AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE FOMENTO 001/2018

HOSPITALAR

BANCO DO BRASIL

CONTA CORRENTE: 36050-3

MARÇO/2020

AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

Ofício nº 081/2020

Garça, 15 de abril 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 BURNEIKO L. MARTINS
Oficial Administrativo
Departamento de Convênios
15.4.2020

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 Fevereiro/2020 com Pagamento Março/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 ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 16/03/2020 a 13/07/2020

Certificação Número: 2020031616360373006863

Informação obtida em 13/04/2020 15:09:54

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.

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL E FINANCEIRO

Entidade:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - AHBB			**CNPJ:**	45.349.461/0009-60	**Vigência:**	01/01/2020 a 31/12/2020
Tipo de Concessão:	Convênio	**Órgão Concessor:**	**Saúde**	**Lei que Autoriza:**	**5267 de 20/11/2018**		
Nº do Ajuste:	Termo de Fomento nº 001/2018 - 3º adt		**Email de contato:**	lsilva@ahbb.org.br			
Fonte de Recurso:	**Municipal**	**Valor:**	R$ 6.900.000,00	**Responsável pela Entidade:**	Manoel Zabeu Rogério Miotello		
	Estadual	**Valor:**	R$ 0,00	**Gestor do Convênio:**	Elaine Cristina Giolo Jorge		
	Federal	**Valor:**	R$ 2.400.000,00	**Telefone de Contato:**	(14) 3407-5066		

RECEITAS

SALDO ANTERIOR						**R$ 70.450,92**
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA						**R$ 0,00**
Data	**Fonte (Fed./Est./Mun.)**	**Nº Emp.**	**Descrição Empenho**	**Nº do Doc. Crédito**	**Valor**	**Saldo**
05/03/2020	FEDERAL	1796	RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME	550.290.000.030.960	R$ 200.000,00	R$ 270.450,92
05/03/2020	MUNICIPAL	1797	RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME	550.290.000.073.013	R$ 200.000,00	R$ 470.450,92
25/03/2020	MUNICIPAL	1797	RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME	550.290.000.073.013	R$ 400.000,00	R$ 870.450,92

DESPESAS

Data do pagamento	Tipo Doc.	Nº Doc.	Credor	Fonte (Fed./Est./Mun.	Categoria de Despesa	Valor da Despesa	Saldo
02/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000035345	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 148,40	R$ 870.302,52
02/03/2020	GRRF	30202	GUIA DE RECOLHIMENTORESCISÓRIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.247,73	R$ 869.054,79
02/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000415667	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 582,06	R$ 868.472,73
02/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:001075840	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 405,80	R$ 868.066,93
02/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000592	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA	FEDERAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.103,68	R$ 866.963,25
02/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	30206	MARIELE CRITINA DE ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 3.892,39	R$ 863.070,86
02/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	30207	SILVIA ANDREIA DA COSTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 5.162,58	R$ 857.908,28
03/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000001172	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 425,00	R$ 857.483,28
04/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	30401	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 323,94	R$ 857.159,34
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:016416574	TICKET SERVICOS SA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 3,90	R$ 857.155,44
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:298256	TICKET SERVICOS SA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 12.000,00	R$ 845.155,44
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000012979	CIRURGICA NEVES LTDA - EPP	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 2.075,00	R$ 843.080,44
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000051186	COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 116,18	R$ 842.964,26
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000004025	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 193,30	R$ 842.770,96
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000037715	MEDMASTER COMERCIAL LTDA.-EPP	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 1.073,75	R$ 841.697,21
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000007160	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 624,20	R$ 841.073,01
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000055	GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORI	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.000,00	R$ 839.073,01
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000925	FERREIRA BONATO E BONATO DROGARIA DE GAR	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 20,54	R$ 839.052,47
04/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000956	FERREIRA E BONATO DROGARIA LTDA ME	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 429,41	R$ 838.623,06
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000023353	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 154,00	R$ 838.469,06
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000085676	BIOLINE FIOS	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 838,80	R$ 837.630,26
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000015	TAYANE MIGUEL QUERINO	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 1.579,92	R$ 836.050,34
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ADRIANA FATIMA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.758,98	R$ 834.291,36
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.030,75	R$ 832.260,61
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ADRIANA MARIA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.110,52	R$ 830.150,09
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.098,47	R$ 828.051,62
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	AIDA MARIA FERREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.091,40	R$ 825.960,22
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.758,98	R$ 824.201,24
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ALINE ALVES GONÇALVES SABATINE	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 3.044,44	R$ 821.156,80
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.688,03	R$ 818.468,77
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ALINE CRISTINA OLIMPIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.400,19	R$ 817.068,58
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.299,17	R$ 814.769,41
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.076,86	R$ 812.692,55
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.732,34	R$ 810.960,21
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.056,17	R$ 808.904,04
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.758,98	R$ 807.145,06
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ANDERSON PIMENTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.082,92	R$ 805.062,14
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ANDREA CRISTINA VEJAN	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.731,38	R$ 803.330,76
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.849,97	R$ 801.480,79

05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	DAIANE DELGADO DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.960,86	R$ 799.519,93
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	DANIELA GOMES PILLON	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.901,58	R$ 796.618,35
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.731,38	R$ 794.886,97
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	DONIZETE ALMEIDA PRADO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.651,94	R$ 793.235,03
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	DOUGLAS LOPES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.510,10	R$ 791.724,93
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	EDSON DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.816,19	R$ 789.908,74
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.505,64	R$ 786.403,10
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.274,26	R$ 785.128,84
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ELIANA PEREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.122,45	R$ 783.006,39
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.602,41	R$ 781.403,98
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ELISANGELA MARIA FERREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.905,54	R$ 779.498,44
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ELTON DOUGLAS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.731,38	R$ 777.767,06
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	EMERSON DE CONTI MONICO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.367,95	R$ 776.399,11
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ERIKA CASSIANA DE OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.599,80	R$ 774.799,31
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.367,95	R$ 773.431,36
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	FRANCINEIDE APARECIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.074,29	R$ 771.357,07
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	GILMAR DE MATOS GOMES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.731,38	R$ 769.625,69
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.689,47	R$ 766.936,22
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.731,38	R$ 765.204,84
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ISABELA CHARANTOLA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.866,46	R$ 762.338,38
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ISIS CRISTINE PINHEIRO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.836,60	R$ 759.501,78
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JANAINA FREITAS PELOSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.834,99	R$ 756.666,79
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JANETE CRISTINA PALMEZANO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.758,98	R$ 754.907,81
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JEANE PAULA MADUREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.758,98	R$ 753.148,83
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JESSICA ALVES DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.271,57	R$ 750.877,26
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JOÃO VICTOR OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.510,10	R$ 749.367,16
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.478,47	R$ 747.888,69
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JOSEMARA GOMES DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.051,41	R$ 745.837,28
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	JUAN CARLOS DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.547,89	R$ 744.289,39
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LAERTE FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.349,75	R$ 742.939,64
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LARISSA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.758,98	R$ 741.180,66
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.909,59	R$ 739.271,07
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.717,07	R$ 736.554,00
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LAYSA LOHYNE PEDROSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.510,10	R$ 735.043,90
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.758,98	R$ 733.284,92
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.121,02	R$ 731.163,90
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LUCIA GASPARINI SACCA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.758,98	R$ 729.404,92
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LUCILENE CATIA MUNHOZ	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.395,55	R$ 728.009,37
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.069,60	R$ 725.939,77
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LUIZ GUSTAVO REZENDE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.102,24	R$ 723.837,53
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	LUIZ DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.797,17	R$ 722.040,36
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MARCELO ANDREAÇA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.143,05	R$ 718.897,31
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MARIA APARECIDA STANQUINI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.086,17	R$ 716.811,14
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MARIA CRITINA TEICHEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.731,38	R$ 715.079,76
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MARIANA DESIDERATO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.822,62	R$ 712.257,14
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MARIANE D ANDRADE DE ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.964,37	R$ 709.292,77
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MARTA DETRANO RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.731,38	R$ 707.561,39
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.368,59	R$ 705.192,80
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.849,23	R$ 702.343,57
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	MELISSA MANARESI BASSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.344,90	R$ 698.998,67
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	PATRICIA REGINA LIMA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.758,98	R$ 697.239,69
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.367,95	R$ 695.871,74
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	PRISCILA DIAS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.144,25	R$ 693.727,49
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.367,95	R$ 692.359,54
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.758,98	R$ 690.600,56
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.075,62	R$ 688.524,94

05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.063,29	R$ 686.461,65
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	SILAS FERNANDES DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.112,32	R$ 684.349,33
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	TALITA PARANHOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.758,98	R$ 682.590,35
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	TAMARA CRISTINA OSHIRO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.913,66	R$ 680.676,69
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	TATIANE CRISTINA MANCANO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.758,98	R$ 678.917,71
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.948,06	R$ 675.969,65
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	VALDEMIR CASAVECHI	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 4.841,23	R$ 671.128,42
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	VANESSA DA COSTA DUMONT - PARTE	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 677,50	R$ 670.450,92
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	VANESSA DA COSTA DUMONT - PARTE	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 851,88	R$ 669.599,04
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	VERIDIANE GIROTTO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 2.814,99	R$ 667.635,93
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	WALTER OLIVEIRA LIMA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.677,12	R$ 665.958,81
05/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	23050	WASHINGTON GOMES MENDES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.682,53	R$ 664.276,28
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000810	ANGELO JOSE DA SILVA 00190830840	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 359,00	R$ 663.917,28
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000001649	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 328,47	R$ 663.588,81
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000178023	CIRURGICA SAO JOSE LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 704,63	R$ 662.884,18
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000185579	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 190,51	R$ 662.693,67
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000117673	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 340,00	R$ 662.353,67
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000097	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 13.500,00	R$ 648.853,67
05/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000612	RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 110,50	R$ 648.743,17
05/03/2020	GRF	43831	FGTS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 17.067,29	R$ 631.675,88
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	55.290.000.031.206	MATHEUS BARBOSA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.510,10	R$ 630.165,78
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	30601	NILVANDA REIS VALERIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 2.129,74	R$ 628.036,04
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	30602	CAROLINE APARECIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 237,12	R$ 627.798,92
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	30603	FABIANE REGINA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.758,98	R$ 626.039,94
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	30604	MATEUS ZACARI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.758,98	R$ 624.280,96
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	30605	MARILDE INES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 2.822,62	R$ 621.458,34
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	30607	PEDRO MANTUANI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.960,10	R$ 619.498,24
06/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	30608	SEBASTIÃO RICARDO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.510,10	R$ 617.988,14
06/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000010	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 6.500,00	R$ 611.488,14
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000767	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL ME	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 835,26	R$ 610.652,88
09/03/2020	Doc:FÉRIAS	12461	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.409,60	R$ 609.243,28
09/03/2020	Doc:FÉRIAS	12461	ELISANGELA MARIA FERREIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.304,44	R$ 607.938,84
09/03/2020	Doc:FÉRIAS	12461	JUAN CARLOS DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 1.301,11	R$ 606.637,73
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000477	FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 63.500,00	R$ 543.137,73
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000032440	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$ 3.761,50	R$ 539.376,23
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000159	JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LT	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$ 960,86	R$ 538.415,37
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000101556	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 34,30	R$ 538.381,07
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:6949	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$ 1.680,00	R$ 536.701,07
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:001077523	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 406,00	R$ 536.295,07
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000176	NATAN VASCOUTO SILVA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 158,60	R$ 536.136,47
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000005004	GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA - ME	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 555,00	R$ 535.581,47
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000014665	ACACIO VIASSELI - ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 298,00	R$ 535.283,47
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000142	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 3.500,00	R$ 531.783,47
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000996	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 3.966,87	R$ 527.816,60
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000415593	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 1.671,26	R$ 526.145,34
09/03/2020	FATURA	Doc:FATURA 6461	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$ 229,11	R$ 525.916,23
09/03/2020	FATURA	Doc:FATURA 0646	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$ 41,90	R$ 525.874,33
09/03/2020	FATURA	Doc:FATURA 6463	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$ 3.243,63	R$ 522.630,70
09/03/2020	GPS	fev/20	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 20.105,67	R$ 502.525,03
09/03/2020	DARF	fev/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 3.445,69	R$ 499.079,34
09/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000035995	PROCOMESO-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABAL	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 255,02	R$ 498.824,32
10/03/2020	DARF - PIS	fev/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 10.062,11	R$ 488.762,21
10/03/2020	DARF - PIS	fev/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$ 186,37	R$ 488.575,84
10/03/2020	DARF - PIS	fev/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 63,45	R$ 488.512,39
10/03/2020	DARF - IRPJ	fev/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 3.285,05	R$ 485.227,34
10/03/2020	DARF - IRPJ	fev/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$ 60,12	R$ 485.167,22

10/03/2020	DARF - IRPJ	fev/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35	R$ 485.153,87
10/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	31003	SIND EMPREG EM ESTAB SERV DE SAUDE CAMPI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.021,20	R$ 484.132,67
10/03/2020	FATURA	Doc:118858031	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ - CPFL	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	11.114,52	R$ 473.018,15
10/03/2020	FATURA	Doc:000492085	LIFE SERVICO DE COMUNICACAO MULTIMIDIA L	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.803,13	R$ 471.215,02
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000008412	MONARI E TOLEDO LTDA ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	196,00	R$ 471.019,02
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:001078669	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	996,38	R$ 470.022,64
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000011339	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	2.122,53	R$ 467.900,11
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000067409	OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	380,00	R$ 467.520,11
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000232327	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	890,32	R$ 466.629,79
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:001261774	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	3.125,32	R$ 463.504,47
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000038414	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.527,85	R$ 461.976,62
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000144706	SO DROGAS DIST. DE MED. E MAT. MEDICO HO	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	2.688,00	R$ 459.288,62
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000060548	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.692,04	R$ 456.596,58
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000087093	BIOLINE FIOS	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	732,96	R$ 455.863,62
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000132	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI EPP	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	787,50	R$ 455.076,12
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:03/20	COSTA MEDICAL INTEGRACAO HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00	R$ 452.876,12
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000072947	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	2.259,82	R$ 450.616,30
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:001262963	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	3.298,25	R$ 447.318,05
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000187	NATAN VASCOUTO SILVA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	739,46	R$ 446.578,59
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000082799	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. E MED. LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.529,00	R$ 445.049,59
23/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000035702	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	6.240,00	R$ 438.809,59
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	550.290.510.197.965	CELIA DONIZETE FERREIRA DAS SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 438.485,65
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32501	ANA PAULA ONORIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	280,67	R$ 438.204,98
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32502	ANDREIA LIMA PIOLA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	807,95	R$ 437.397,03
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32503	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 437.073,09
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32504	CATIENE REGINA CANDIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 436.749,15
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32505	DAIANA SILVERIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	132,10	R$ 436.617,05
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32506	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 436.293,11
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32507	EDNA SATIRO FERREIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	343,82	R$ 435.949,29
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32508	FERNANDA APARECIDA MORAIS ANICHINI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,37	R$ 435.612,92
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32509	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 435.288,98
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32510	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	324,24	R$ 434.964,74
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32511	IZABEL PEREIRA BISPO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 434.640,80
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32512	JOSEFINA MARIA ROMUALDO MOTA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,01	R$ 434.304,79
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32513	LEIDE SABRINA JUSTINO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	329,27	R$ 433.975,52
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32514	LUCIA NOGUEIRA SOARES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	358,64	R$ 433.616,88
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32515	MARIA APARECIDA GARCIA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 433.292,91
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32516	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 432.968,94
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32517	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,96	R$ 432.644,98
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32518	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 432.321,04
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32519	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 431.997,10
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32520	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,04	R$ 431.661,06
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32521	RUTE HELENA NOGUEIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	352,81	R$ 431.308,25
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32522	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 430.984,31
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32523	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	274,29	R$ 430.710,02
25/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	32524	APARECIDA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 430.386,08
25/03/2020	Doc:ISS	43831	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	101,00	R$ 430.285,08
25/03/2020	Doc:BOLETO	32526	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	MUNICIPAL	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	R$	2.384,00	R$ 427.901,08
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc: 000177595	BIONEXO DO BRASIL S. A.	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00	R$ 427.081,08
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000097849	STERILE VITA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	754,84	R$ 426.326,24
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000055539	FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	696,97	R$ 425.629,27
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:001262907	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	756,00	R$ 424.873,27
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:084148841	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06	R$ 424.267,21
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000014362	ACACIO VIASSELI - ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	281,36	R$ 423.985,85
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000019512	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	258,40	R$ 423.727,45
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000002453	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37	R$ 423.333,08

25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000086999	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 576,60	R$ 422.756,48
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000004147	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 171,03	R$ 422.585,45
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000417740	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 938,78	R$ 421.646,67
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000061696	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 3.119,20	R$ 418.527,47
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000050	ROMUALDO APARECIDO DE ALCANTARA 26972116	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 560,00	R$ 417.967,47
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000382	LABORATORIO DE ANATOMIA CITOP E IMUN ELL	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.036,10	R$ 416.931,37
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000219	JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LT	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$ 686,42	R$ 416.244,95
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000963	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 90,01	R$ 416.154,94
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:084148840	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$ 1.411,86	R$ 414.743,08
25/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000020	CARDOSO DE CAMPOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 300,00	R$ 414.443,08
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000359	MARIMED CLINICA MDICA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.533,95	R$ 411.909,13
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000015	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.800,00	R$ 410.109,13
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000016	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 900,00	R$ 409.209,13
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000714	BELLUZZI BELLUZZI E VASCO LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.980,00	R$ 407.229,13
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000055	PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.095,50	R$ 405.133,63
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000040	THM SERVICOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.600,64	R$ 402.532,99
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000039	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 23.997,64	R$ 378.535,35
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000688	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 882,19	R$ 377.653,16
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000474	F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 15.207,08	R$ 362.446,08
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000002673	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.786,35	R$ 357.659,73
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000099	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.126,20	R$ 356.533,53
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000001658	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.614,22	R$ 354.919,31
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000137	CMR SAUDE SS	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 20.975,47	R$ 333.943,84
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000155	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 21.820,12	R$ 312.123,72
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000479	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 33.476,29	R$ 278.647,43
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000480	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 844,65	R$ 277.802,78
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000027	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.800,00	R$ 276.002,78
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000040	FRANCISCO ANTONIO TOSTA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.800,00	R$ 271.202,78
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000049	GENY OBA OGAWA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.757,20	R$ 264.445,58
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000004033	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 8.587,28	R$ 255.858,30
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000064	STAIBANO E SALZBERG SERVICOS MEDICOS LTD	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 19.800,00	R$ 236.058,30
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000002670	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 11.318,31	R$ 224.739,99
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000050	GENY OBA OGAWA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.689,30	R$ 223.050,69
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000156	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.689,30	R$ 221.361,39
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000063	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 10.850,00	R$ 210.511,39
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000062	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.000,00	R$ 209.511,39
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000001	BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.700,00	R$ 206.811,39
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000152	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 18.019,20	R$ 188.792,19
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000153	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.689,30	R$ 187.102,89
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000001659	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 610,02	R$ 186.492,87
27/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:0000001657	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 13.655,17	R$ 172.837,70
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000000168	CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 11.825,10	R$ 161.012,60
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000066221	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER SA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 431,54	R$ 160.581,06
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000001909	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 3.567,56	R$ 157.013,50
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000019664	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 315,80	R$ 156.697,70
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000059298	MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 600,00	R$ 156.097,70
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000419997	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$ 434,76	R$ 155.662,94
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000419891	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 520,44	R$ 155.142,50
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000422233	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 558,28	R$ 154.584,22
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000118585	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 340,00	R$ 154.244,22
30/03/2020	NOTA FISCAL	Doc:000003418	MOREIRA COMERCIO DE PROD. DE INF. E PRES	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 152.444,22
30/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	33011	MARIA CRISTINA TEIXEIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$ 3.023,84	R$ 149.420,38
						R$ 721.882,42	

Saldo Anterior	**R$ 70.450,92**
Rendimentos de Aplicação	**R$ 0,00**
Recursos Repassados	**R$ 800.000,00**

[redacted]

000006

Provisionamento		
Férias	R$	25.345,94
Décimo Terceiro	R$	19.325,70
Total	R$	44.671,64

Total de Receitas	R$ 870.450,92
Despesas	R$ 721.882,42
Tarifas Bancárias	R$ 925,80
Saldo	R$ 148.568,50
Saldo a transportar	R$ 148.568,50

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS			
	RECEITAS	**DESPESAS**	**SALDO POR RECURSO**
MUNICIPAL	**R$ 600.000,00**	**R$ 521.882,42**	**R$ 78.117,58**
ESTADUAL	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
FEDERAL	**R$ 200.000,00**	**R$ 200.000,00**	**R$ 0,00**
TOTAL	**R$ 800.000,00**	**R$ 721.882,42**	**R$ 78.117,58**

0000110

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$ 800.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL E MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 200.000,00	1.796	05/03/2020	R$ 200.000,00
R$ 200.000,00	1.797	05/03/2020	R$ 200.000,00
R$ 400.000,00	1.797	25/03/2020	R$ 400.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 800.000,00
		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$ 800.000,00 (Oitocentos mil reais).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$
R.H. (5)	31/10/2019 Á 31/10/2020	R$ 266.566,09
R.H.(6)		R$ -
MEDICAMENTOS	24/01/2020 Á 02/03/2020	R$ 25.603,48
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	03/12/2020 Á 28/02/2020	R$ 27.032,60
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	15/01/2020 Á 03/03/2020	R$ 3.745,63
SERVIÇOS MÉDICOS	28/02/2020 Á 19/03/2020	R$ 273.113,45
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	03/02/2020 Á 05/03/2020	R$ 94.713,73
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	15/02/2020 Á 15/02/2020	R$ 2.384,00
LOCAÇÕES DIVERSAS	11/02/2020 Á 28/02/2020	R$ 12.373,19
UTILIDADES PÚBLICAS	26/02/2020 Á 07/03/2020	R$ 16.432,29
COMBUSTÍVEL		R$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$ -
OBRAS		R$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/03/2020 Á 30/03/2020	R$ 925,80
OUTRAS DESPESAS	01/03/2020 Á 31/03/2020	R$ 77.109,74
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 800.000,00
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$ -
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$ -
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$ -

OBS: VALOR DE OUTRAS DESPESAS REFERENTE A DIFERENÇA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS AHBB

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
03/12/2019	Doc:000035345	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 148,40
21/02/2020	Doc: GRRF	FGTS RESCISORIO	R.H. (5)	R$ 1.247,73
14/02/2020	Doc:000415667	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$ 582,06
11/02/2020	Doc:001075840	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 405,80
28/02/2020	Doc:000000592	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.103,68
21/02/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIELE CRITINA DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$ 3.892,39
21/02/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	SILVIA ANDREIA DA COSTA	R.H. (5)	R$ 5.162,58
02/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$ 61,95
03/02/2020	Doc:000001172	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 425,00
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$ 323,94
29/01/2020	Doc:016416574	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$ 3,90
28/01/2020	Doc:298256	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$ 12.000,00
03/02/2020	Doc:000012979	CIRURGICA NEVES LTDA - EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 2.075,00
05/02/2020	Doc:000051186	COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 116,18
05/02/2020	Doc:000004025	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 193,30
05/02/2020	Doc:000037715	MEDMASTER COMERCIAL LTDA.-EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 1.073,75
06/02/2020	Doc:000007160	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 624,20
03/03/2020	Doc:000000055	GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.000,00
16/12/2019	Doc:000000925	FERREIRA BONATO E BONATO DROGARIA DE GAR	MEDICAMENTOS	R$ 20,54
24/01/2019	Doc:000000956	FERREIRA E BONATO DROGARIA LTDA ME	MEDICAMENTOS	R$ 429,41
03/03/2020	Doc:000023353	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$ 154,00
24/01/2020	Doc:000085676	BIOLINE FIOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 838,80

03/03/2020	Doc:000000015	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.579,92
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$	2.030,75
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.110,52
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.098,47
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	2.091,40
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES SABATINE	R.H. (5)	R$	3.044,44
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.688,03
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.400,19
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.299,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	2.076,86
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.732,34
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	2.056,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.082,92
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.849,97
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.960,86
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.901,58
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DONIZETE ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	1.651,94
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.510,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.816,19
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.505,64
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	R.H. (5)	R$	1.274,26
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	2.122,45
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	1.602,41
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.905,54
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	EMERSON DE CONTI MONICO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANA DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.599,80
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA	R.H. (5)	R$	2.074,29
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.689,47
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA	R.H. (5)	R$	2.866,46
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.836,60
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANAINA FREITAS PELOSO	R.H. (5)	R$	2.834,99
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZANO	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JEANE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.271,57
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.510,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.478,47
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.051,41
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.547,89
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.349,75
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.909,59
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.717,07
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAYSA LOHYNE PEDROSO	R.H. (5)	R$	1.510,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.121,02
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINI SACCA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE CATIA MUNHOZ	R.H. (5)	R$	1.395,55
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.069,60
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ GUSTAVO REZENDE	R.H. (5)	R$	2.102,24
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.797,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	3.143,05
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	2.086,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA CRITINA TEICHEIRA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO	R.H. (5)	R$	2.822,62
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANE D ANDRADE DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.964,37
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	2.368,59
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.849,23
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	3.344,90
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.144,25
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.075,62
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (5)	R$	2.063,29
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.112,32
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TALITA PARANHOS	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TAMARA CRISTINA OSHIRO	R.H. (5)	R$	1.913,66
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$	2.948,06
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	4.841,23
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSTA DUMONT	R.H. (5)	R$	1.529,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (5)	R$	2.814,99
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (5)	R$	1.677,12
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (5)	R$	1.682,53
30/01/2020	Doc:000000810	ANGELO JOSE DA SILVA 00190830840	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	359,00
28/02/2020	Doc:000001649	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	328,47
23/01/2020	Doc:000178023	CIRURGICA SAO JOSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	776,78
23/01/2020	Doc:000185579	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	200,40
06/02/2020	Doc:000117673	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	340,00

03/03/2020	Doc:000000097	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13.500,00
04/03/2020	Doc:000000612	RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA	R.H. (S)	R$	110,50
29/02/2020	Doc: 02/2020	FGTS	R.H. (S)	R$	17.067,29
05/03/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	271,00
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS BARBOSA	R.H. (S)	R$	1.510,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO	R.H. (S)	R$	2.129,74
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	CAROLINE APARECIDA	R.H. (S)	R$	237,12
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE REGINA	R.H. (S)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI	R.H. (S)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARILDE INES	R.H. (S)	R$	2.822,62
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PEDRO MANTUANI	R.H. (S)	R$	1.960,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	SEBASTIÃO RICARDO	R.H. (S)	R$	1.510,10
03/03/2020	Doc:000000010	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
06/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	130,00
05/03/2020	Doc:000000767	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
09/03/2020	Doc:FÉRIAS	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (S)	R$	1.409,60
09/03/2020	Doc:FÉRIAS	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (S)	R$	1.304,44
09/03/2020	Doc:FÉRIAS	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	1.301,11
02/03/2020	Doc:000000477	FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
02/03/2020	Doc:000032440	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.761,50
02/03/2020	Doc:000000159	JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LT	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	960,86
10/02/2020	Doc:000101556	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	34,30
11/02/2020	Doc:6949	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
18/02/2020	Doc:001077523	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	406,00
12/02/2020	Doc:000000176	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	158,60
17/02/2020	Doc:000005004	GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA - ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	555,00
02/03/2020	Doc:000014665	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	298,00
02/03/2020	Doc:000000142	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.500,00
17/02/2020	Doc:000000996	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.966,87
20/02/2020	Doc:000415593	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.671,26
26/02/2020	Doc:FATURA 6461	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	229,11
26/02/2020	Doc:FATURA 0646	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
26/02/2020	Doc:FATURA 6463	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	3.243,63
29/02/2020	Doc:GPS 02/202	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	R.H. (S)	R$	20.105,67
29/02/2020	Doc:DARF 02/202	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (S)	R$	3.445,69
04/03/2020	Doc:000035995	PROCOMESO-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABAL	R.H. (S)	R$	255,02
09/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	149,60
28/09/2020	Doc:DARF-PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.062,11
28/09/2020	Doc:DARF-PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37
28/09/2020	Doc:DARF-PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63,45
28/02/2020	DocDARF-IRPJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.285,05
28/02/2020	DocDARF-IRPJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12
28/02/2020	DocDARF-IRPJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35
29/02/2020	Doc:FOLHA DEPAGAMENTO	SIND EMPREG EM ESTAB SERV DE SAUDE CAMPI	R.H. (S)	R$	1.021,20
07/03/2020	Doc:118858031	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ - CPFL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	11.114,52
01/03/2020	Doc:000492085	LIFE SERVICO DE COMUNICACAO MULTIMIDIA L	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.803,13
21/02/2020	Doc:000008412	MONARI E TOLEDO LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	196,00
20/02/2020	Doc:001078669	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	996,38
20/02/2020	Doc:000011339	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.122,53
21/02/2020	Doc:000067409	OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	380,00
21/02/2020	Doc:000232327	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA	MEDICAMENTOS	R$	890,32
20/02/2020	Doc:001262774	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.125,32
21/02/2020	Doc:000038414	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.527,85
21/02/2020	Doc:000144706	SO DROGAS DIST. DE MED. E MAT. MEDICO HO	MEDICAMENTOS	R$	2.688,00
21/02/2020	Doc:000060548	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.692,04
21/02/2020	Doc:000087093	BIOLINE FIOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	732,96
17/01/2020	Doc:000000132	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	787,50
16/03/2020	Doc:03/20	COSTA MEDICAL INTEGRACAO HOSPITALAR LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
21/02/2020	Doc:000072947	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO	MEDICAMENTOS	R$	2.259,82
20/02/2020	Doc:001262963	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.298,25
24/02/2020	Doc:000000187	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	739,46
20/02/2020	Doc:000082799	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. E MED. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.529,00
20/12/2019	Doc:000035702	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	6.240,00
23/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	10,20
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	CELIA DONIZETE FERREIRA DAS SILVA	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO	R.H. (S)	R$	280,67
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ANDREIA LIMA PIOLA	R.H. (S)	R$	807,95
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	CATIENE REGINA CANDIDA	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	DAIANA SILVERIO	R.H. (S)	R$	132,10
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDNA SATIRO FERREIRA	R.H. (S)	R$	343,82
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	FERNANDA APARECIDA MORAIS ANICHINI	R.H. (S)	R$	336,37
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	R.H. (S)	R$	324,24
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IZABEL PEREIRA BISPO	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	JOSEFINA MARIA ROMUALDO MOTA	R.H. (S)	R$	336,01
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	LEIDE SABRINA JUSTINO	R.H. (S)	R$	329,27
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	LUCIA NOGUEIRA SOARES	R.H. (S)	R$	358,64
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA APARECIDA GARCIA	R.H. (S)	R$	323,97
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI	R.H. (S)	R$	323,97
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	R.H. (S)	R$	323,96
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	R.H. (S)	R$	336,04
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	RUTE HELENA NOGUEIRA	R.H. (S)	R$	352,81
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	323,94
08/01/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCI	R.H. (S)	R$	274,29
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	APARECIDA DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	323,94
29/02/2020	Doc:ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	101,00

15/02/2020	Doc:BOLETO	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.384,00
02/03/2020	Doc:000177595	BIONEXO DO BRASIL S. A.	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00
29/02/2020	Doc:000097849	STERILE VITA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	754,84
20/02/2020	Doc:000055539	FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	696,97
20/02/2020	Doc:001262907	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	756,00
27/02/2020	Doc:084148841	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
15/01/2020	Doc:000014362	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	281,36
27/01/2020	Doc:000019512	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	258,40
28/02/2020	Doc:000002453	MESSER GASES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37
26/02/2020	Doc:000086999	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	576,60
03/03/2020	Doc:000004147	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	171,03
20/02/2020	Doc:000417740	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$	938,78
20/02/2020	Doc:000061696	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	3.119,20
21/02/2020	Doc:000000050	ROMUALDO APARECIDO DE ALCANTARA 26972116	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	560,00
16/03/2020	Doc:000000382	LABORATORIO DE ANATOMIA CITOP E IMUN ELL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.036,10
18/03/2020	Doc:000000219	JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LT	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	686,42
27/02/2020	Doc:000000963	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	90,01
27/02/2020	Doc:084148840	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.411,86
11/03/2020	Doc:000000020	CARDOSO DE CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	300,00
17/03/2020	Doc:000000359	MARIMED CLINICA MDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.533,95
24/03/2020	Doc:000000015	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.800,00
25/03/2020	Doc:000000016	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	900,00
20/03/2020	Doc:000000714	BELLUZZI BELLUZZI E VASCO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.980,00
20/03/2020	Doc:000000055	PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.095,50
20/03/2020	Doc:000000040	THM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.600,64
20/03/2020	Doc:000000039	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64
26/03/2020	Doc:000000688	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	882,19
19/03/2020	Doc:000000474	F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	15.207,08
26/03/2020	Doc:000002673	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35
17/03/2020	Doc:000000099	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.126,20
24/03/2020	Doc:000001658	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.614,22
17/03/2020	Doc:000000137	CMR SAUDE SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	20.975,47
24/03/2020	Doc:000000155	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.820,12
24/03/2020	Doc:000000479	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	33.476,29
25/03/2020	Doc:000000480	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	844,65
17/03/2020	Doc:000000027	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.800,00
17/03/2020	Doc:000000040	FRANCISCO ANTONIO TOSTA -	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.800,00
24/03/2020	Doc:000000049	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	6.757,20
17/03/2020	Doc:000004033	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	8.587,28
25/03/2020	Doc:000000064	STAIBANO E SALZBERG SERVICOS MEDICOS LTD	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	19.800,00
25/03/2020	Doc:000002670	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.318,31
24/03/2020	Doc:000000050	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.689,30
25/03/2020	Doc:000000156	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.689,30
25/03/2020	Doc:000000063	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.850,00
25/03/2020	Doc:000000062	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.000,00
27/03/2020	Doc:000000001	BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.700,00
24/03/2020	Doc:000000152	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	18.019,20
25/03/2020	Doc:000000153	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.689,30
26/03/2020	Doc:000001659	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	610,02
24/03/2020	Doc:000001657	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.655,17
30/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	303,05
25/03/2020	Doc:000000168	CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.825,10
04/03/2020	Doc:000066221	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER SA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54
17/03/2020	Doc:000001909	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.567,56
02/03/2020	Doc:000019664	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	315,80
03/03/2020	Doc:000059298	MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	600,00
02/03/2020	Doc:000419997	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$	434,76
02/03/2020	Doc:000419891	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	520,44
09/03/2020	Doc:000422233	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	558,28
03/03/2020	Doc:000118585	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	340,00
03/03/2020	Doc:000003418	MOREIRA COMERCIO DE PROD. DE INF. E PRES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.800,00
20/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA CRISTINA TEIXEIRA	R.H. (5)	R$	3.023,84
			TOTAL	**R$**	**722.890,26**

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)

R$ -

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$ 200.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$	
R$ 200.000,00	1.796	05/03/2020	R$	200.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		
		TOTAL	R$	200.000,00
		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$ 200.000,00 (Duzentos mil reais)**.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
R.H. (5)	31/10/2019 Á 31/10/2020	R$	188.322,01
R.H.(6)		R$	-
MEDICAMENTOS	24/01/2020 Á 02/03/2020	R$	1.437,81
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	03/12/2020 Á 28/02/2020	R$	4.135,95
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	15/01/2020 Á 03/03/2020	R$	933,68
SERVIÇOS MÉDICOS	28/02/2020 Á 19/03/2020	R$	1.103,68
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	03/02/2020 Á 05/03/2020	R$	4.004,92
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R$	-
LOCAÇÕES DIVERSAS		R$	-
UTILIDADES PÚBLICAS		R$	-
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/03/2020 Á 30/03/2020	R$	61,95
OUTRAS DESPESAS		R$	-
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	200.000,00
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$	-
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$	-
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$	-

OBS: VALOR DE OUTRAS DESPESAS REFERENTE A DIFERENÇA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS AHBB

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	
03/12/2019	Doc:000035345	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	148,40
21/02/2020	Doc: GRRF	FGTS RESCISORIO	R.H. (5)	R$	1.247,73
14/02/2020	Doc:000415667	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$	582,06
11/02/2020	Doc:001075840	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	405,80
28/02/2020	Doc:000000592	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.103,68
21/02/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIELE CRITINA DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	3.892,39
21/02/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	SILVIA ANDREIA DA COSTA	R.H. (5)	R$	5.162,58
02/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	61,95
03/02/2020	Doc 000001172	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	425,00
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
29/01/2020	Doc:016416574	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$	3,90
28/01/2020	Doc:258256	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$	12.000,00
03/02/2020	Doc 000012979	CIRURGICA NEVES LTDA - EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.075,00
05/02/2020	Doc:000051186	COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	116,18
05/02/2020	Doc 000004025	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	193,30
05/02/2020	Doc 000037715	MEDMASTER COMERCIAL LTDA.-EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.073,75
06/02/2020	Doc.000007160	35 - COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	624,20
03/03/2020	Doc 000000055	GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.000,00
16/12/2019	Doc 000000925	FERREIRA BONATO E BONATO DROGARIA DE GAR	MEDICAMENTOS	R$	20,54
24/01/2019	Doc 000000956	FERREIRA E BONATO DROGARIA LTDA ME	MEDICAMENTOS	R$	429,41
03/03/2020	Doc 000023353	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$	154,00
24/01/2020	Doc 000085676	BIOLINE FIOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	838,80
03/03/2020	Doc 000000015	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.579,92
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$	2.030,75
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.110,52
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.098,47
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	2.091,40
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES SABATINE	R.H. (5)	R$	3.044,44
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.688,03
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.400,19
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.299,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	2.076,86
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.732,34
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	2.056,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.082,92
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.849,97
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.960,86
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.901,58
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DONIZETE ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	1.651,94
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.510,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.816,19
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.505,64
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	R.H. (5)	R$	1.274,26

29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	2.122,45
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	1.602,41
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.905,54
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	EMERSON DE CONTI MONICO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANA DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.599,80
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA	R.H. (5)	R$	2.074,29
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.689,47
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA	R.H. (5)	R$	2.866,46
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.836,60
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANAINA FREITAS PELOSO	R.H. (5)	R$	2.834,99
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZANO	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JEANE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.271,57
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.510,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.478,47
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.051,41
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.547,89
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.349,75
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.909,59
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.717,07
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAYSA LOHYNE PEDROSO	R.H. (5)	R$	1.510,10
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.121,02
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINI SACCA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE CATIA MUNHOZ	R.H. (5)	R$	1.395,55
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.069,60
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ GUSTAVO REZENDE	R.H. (5)	R$	2.102,24
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.797,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	3.143,05
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	2.086,17
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA CRITINA TEICHEIRA	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO	R.H. (5)	R$	2.822,62
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANE D ANDRADE DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.964,37
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.731,38
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	2.368,59
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.849,23
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	3.344,90
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.144,25
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.367,95
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.075,62
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (5)	R$	2.063,29
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.112,32
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TALITA PARANHOS	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TAMARA CRISTINA OSHIRO	R.H. (5)	R$	1.913,66
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO	R.H. (5)	R$	1.758,98
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$	2.948,06
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	4.841,23
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSTA DUMONT - PARTE	R.H. (5)	R$	615,55
			TOTAL	R$	200.000,00

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$ 800.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL E MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 200.000,00	1.797	05/03/2020	R$ 200.000,00
R$ 400.000,00	1.797	25/03/2020	R$ 400.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 600.000,00
		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$ 800.000,00 (Oitocentos mil reais)**.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
R.H. (5)	31/10/2019 Á 31/10/2020	R$	78.244,08
R.H.(6)		R$	-
MEDICAMENTOS	24/01/2020 Á 02/03/2020	R$	24.165,67
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	03/12/2020 Á 28/02/2020	R$	22.896,65
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	15/01/2020 Á 03/03/2020	R$	2.811,95
SERVIÇOS MÉDICOS	28/02/2020 Á 19/03/2020	R$	272.009,77
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	03/02/2020 Á 05/03/2020	R$	90.708,81
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	15/02/2020 Á 15/02/2020	R$	2.384,00
LOCAÇÕES DIVERSAS	11/02/2020 Á 28/02/2020	R$	12.373,19
UTILIDADES PÚBLICAS	26/02/2020 Á 07/03/2020	R$	16.432,29
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	02/03/2020 Á 30/03/2020	R$	884,75
OUTRAS DESPESAS	01/03/2020 Á 31/03/2020	R$	77.088,84
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	600.000,00
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$	-
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$	-
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$	-

OBS: VALOR DE OUTRAS DESPESAS REFERENTE A DIFERENÇA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS AHBB

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSTA DUMONT - PARTE	R.H. (5)	R$	913,83
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (5)	R$	2.814,99
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (5)	R$	1.677,12
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (5)	R$	1.682,53
30/01/2020	Doc:000000810	ANGELO JOSE DA SILVA 00190830840	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	359,00
28/02/2020	Doc:000001649	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	328,47
23/01/2020	Doc:000178023	CIRURGICA SAO JOSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	776,78
23/01/2020	Doc:000185579	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	200,40
06/02/2020	Doc:000117673	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	340,00
03/03/2020	Doc:000000097	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13.500,00
04/03/2020	Doc:000000612	RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA	R.H. (5)	R$	110,50
29/02/2020	Doc: 02/2020	FGTS	R.H. (5)	R$	17.067,29
06/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁF	R$	271,00
29/02/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FUNCIONARIOS CONVENIO HOSPITALAR-AHBB	R.H. (5)	R$	13.687,74
03/03/2020	Doc:000000010	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
06/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁF	R$	130,00
05/03/2020	Doc:000000767	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
09/03/2020	Doc:FÉRIAS	FUNCIONARIOS CONVENIO HOSPITALAR-AHBB	R.H. (5)	R$	4.015,15
02/03/2020	Doc:000000477	FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
02/03/2020	Doc:000032440	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.761,50
02/03/2020	Doc:000000159	JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LT	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	960,86
10/02/2020	Doc:000101556	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	34,30
11/02/2020	Doc:6949	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00

18/02/2020	Doc:001077523	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	406,00
12/02/2020	Doc:000000176	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	158,60
17/02/2020	Doc:000005004	GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA - ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	555,00
02/03/2020	Doc:000014665	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	298,00
02/03/2020	Doc:000000142	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.500,00
17/02/2020	Doc:000000996	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.966,87
20/02/2020	Doc:000415593	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.671,26
26/02/2020	Doc:FATURA 6461	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	229,11
26/02/2020	Doc:FATURA 0646	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
26/02/2020	Doc:FATURA 6463	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	3.243,63
29/02/2020	Doc:GPS 02/202	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	R.H. (S)	R$	20.105,67
29/02/2020	Doc:DARF 02/202	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (S)	R$	3.445,69
04/03/2020	Doc:000035995	PROCOMESO-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABAL	R.H. (S)	R$	255,02
09/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	149,60
28/09/2020	Doc:DARF-PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.062,11
28/09/2020	Doc:DARF-PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37
28/09/2020	Doc:DARF-PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63,45
28/02/2020	DocDARF-IRPJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.285,05
28/02/2020	DocDARF-IRPJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12
28/02/2020	DocDARF-IRPJ	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35
29/02/2020	Doc:FOLHA DEPAGAMENTO	SIND EMPREG EM ESTAB SERV DE SAUDE CAMPI	R.H. (S)	R$	1.021,20
07/03/2020	Doc:118858031	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ - CPFL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	11.114,52
01/03/2020	Doc:000492085	LIFE SERVICO DE COMUNICACAO MULTIMIDIA L	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.803,13
21/02/2020	Doc:000008412	MONARI E TOLEDO LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	196,00
20/02/2020	Doc:001078669	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	996,38
20/02/2020	Doc:000011339	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.122,53
21/02/2020	Doc:000067409	OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	380,00
21/02/2020	Doc:000232327	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA	MEDICAMENTOS	R$	890,32
20/02/2020	Doc:001262774	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.125,32
21/02/2020	Doc:000038414	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.527,85
21/02/2020	Doc:000144706	SO DROGAS DIST. DE MED. E MAT. MEDICO HO	MEDICAMENTOS	R$	2.688,00
21/02/2020	Doc:000060548	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.692,04
21/02/2020	Doc:000087093	BIOLINE FIOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	732,96
17/01/2020	Doc:000000132	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	787,50
16/03/2020	Doc:03/20	COSTA MEDICAL INTEGRACAO HOSPITALAR LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
21/02/2020	Doc:000072947	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO	MEDICAMENTOS	R$	2.259,82
20/02/2020	Doc:001262963	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.298,25
24/02/2020	Doc:000000187	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	739,46
20/02/2020	Doc:000082799	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. E MED. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.529,00
20/12/2019	Doc:000035702	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	6.240,00
23/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO D BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	10,20
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	CELIA DONIZETE FERREIRA DAS SILVA	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO	R.H. (S)	R$	280,67
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ANDREIA LIMA PIOLA	R.H. (S)	R$	807,95
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	CATIENE REGINA CANDIDA	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	DAIANA SILVERIO	R.H. (S)	R$	132,10
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDNA SATIRO FERREIRA	R.H. (S)	R$	343,82
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	FERNANDA APARECIDA MORAIS ANICHINI	R.H. (S)	R$	336,37
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	R.H. (S)	R$	324,24
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IZABEL PEREIRA BISPO	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	JOSEFINA MARIA ROMUALDO MOTA	R.H. (S)	R$	336,01
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	LEIDE SABRINA JUSTINO	R.H. (S)	R$	329,27
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	LUCIA NOGUEIRA SOARES	R.H. (S)	R$	358,64
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA APARECIDA GARCIA	R.H. (S)	R$	323,97
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI	R.H. (S)	R$	323,97
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	R.H. (S)	R$	323,96
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	R.H. (S)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	R.H. (S)	R$	336,04
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	RUTE HELENA NOGUEIRA	R.H. (S)	R$	352,81
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	323,94
08/01/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCI	R.H. (S)	R$	274,29
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	APARECIDA DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	323,94
29/02/2020	Doc:ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	101,00
15/02/2020	Doc:BOLETO	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.384,00
02/03/2020	Doc:000177595	BIONEXO DO BRASIL S. A.	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00
29/02/2020	Doc:000097849	STERILE VITA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	754,84
20/02/2020	Doc:000055539	FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	696,97
20/02/2020	Doc:001262907	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	756,00
27/02/2020	Doc:084148841	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
15/01/2020	Doc:000014362	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	281,36
27/01/2020	Doc:000019512	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	258,40
28/02/2020	Doc:000002453	MESSER GASES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37
26/02/2020	Doc:000086999	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	576,60
03/03/2020	Doc:000004147	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	171,03
20/02/2020	Doc:000417740	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$	938,78
20/02/2020	Doc:000061696	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	3.119,20
21/02/2020	Doc:000000050	ROMUALDO APARECIDO DE ALCANTARA 26972116	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	560,00
16/03/2020	Doc:000000382	LABORATORIO DE ANATOMIA CITOP E IMUN ELL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.036,10
18/03/2020	Doc:000000219	JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LT	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	686,42
27/02/2020	Doc:000000963	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	90,01
27/02/2020	Doc:084148840	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.411,86
11/03/2020	Doc:000000020	CARDOSO DE CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	300,00
17/03/2020	Doc:000000359	MARIMED CLINICA MDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.533,95
24/03/2020	Doc:000000015	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.800,00
25/03/2020	Doc:000000016	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	900,00
20/03/2020	Doc:000000714	BELLUZZI BELLUZZI E VASCO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.980,00

20/03/2020	Doc:000000055	PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.095,50
20/03/2020	Doc:000000040	THM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.600,64
20/03/2020	Doc:000000039	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64
26/03/2020	Doc:000000688	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	882,19
19/03/2020	Doc:000000474	F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	15.207,08
26/03/2020	Doc:000002673	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35
17/03/2020	Doc:000000099	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.126,20
24/03/2020	Doc:000001658	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.614,22
17/03/2020	Doc:000000137	CMR SAUDE SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	20.975,47
24/03/2020	Doc:000000155	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.820,12
24/03/2020	Doc:000000479	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	33.476,29
25/03/2020	Doc:000000480	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	844,65
17/03/2020	Doc:000000027	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.800,00
17/03/2020	Doc:000000040	FRANCISCO ANTONIO TOSTA -	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.800,00
24/03/2020	Doc:000000049	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	6.757,20
17/03/2020	Doc:000004033	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	8.587,28
25/03/2020	Doc:000000064	STAIBANO E SALZBERG SERVICOS MEDICOS LTD	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	19.800,00
25/03/2020	Doc:000002670	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.318,31
24/03/2020	Doc:000000050	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.689,30
25/03/2020	Doc:000000156	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.689,30
25/03/2020	Doc:000000063	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.850,00
25/03/2020	Doc:000000062	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.000,00
27/03/2020	Doc:000000001	BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.700,00
24/03/2020	Doc:000000152	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	18.019,20
25/03/2020	Doc:000000153	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.689,30
26/03/2020	Doc:000001659	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	610,02
24/03/2020	Doc:000001657	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.655,17
30/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	303,05
25/03/2020	Doc:000000168	CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.825,10
04/03/2020	Doc:000066221	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER SA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54
17/03/2020	Doc:000001909	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.567,56
02/03/2020	Doc:000019664	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	315,80
03/03/2020	Doc:000059298	MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	600,00
02/03/2020	Doc:000419997	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$	434,76
02/03/2020	Doc:000419891	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	520,44
09/03/2020	Doc:000422233	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	558,28
03/03/2020	Doc:000118585	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	340,00
03/03/2020	Doc:000003418	MOREIRA COMERCIO DE PROD. DE INF. E PRES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.800,00
20/03/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA CRISTINA TEIXEIRA	R.H. (5)	R$	3.023,84
31/03/2020	Doc:EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	20,90
			TOTAL	**R$**	**522.911,16**

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.

Detalhes do Empenho Nº 1796

000020

Imprimir Exportar: PDF CSV XLS

Exercício	2020
Favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Número do Empenho	1796 — Tipo: ES — Data: 13/02/2020 — Valor: 2.200.000,00 — Processo de Contratação: — Nº Licitação:
Poder	02 - PODER EXECUTIVO — Tipo de Licitação: OUTRO NÃO APLICÁVEL
Órgão	0206 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária	020603 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Função	10 - Saúde — SubFunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	0010 - GESTÃO DA SÁUDE
Projeto/Atividade	2030 - ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
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	3 - DESPESAS CORRENTES — Grupo de Natureza: 3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Modalidade de Aplicação	90 - APLICAÇÕES DIRETAS
Elemento de Despesa	39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro	99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Natureza	3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Histórico	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018.

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

Nº	Data	Valor	Vencimento
1	05/03/2020	200.000,00	05/03/2020
2	03/04/2020	200.000,00	06/04/2020
		400.000,00	

Pagamentos

LIQ	PARC	Data	Valor	Retenção
1	1	05/03/2020	200.000,00	0,00
2	2	07/04/2020	200.000,00	0,00
			400.000,00	**0,00**

Fechar Detalhes do Empenho

Detalhes do Empenho Nº 1797

000021

Imprimir Exportar: PDF CSV XLS

Exercício	2020							
Favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
Número do Empenho	1797	Tipo	ES	Data	13/02/2020	Valor	6.300.000,00	Processo de Contratação		Nº Licitação	
Poder	02 - PODER EXECUTIVO							Tipo de Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL
Órgão	0206 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE								
Unidade Orçamentária	020603 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL								
Função	10 - Saúde							SubFunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	0010 - GESTÃO DA SÁUDE								
Projeto/Atividade	2030 - ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE								
Grupo da Fonte	01 - TESOURO							Código da Fonte	00 - Recursos Ordinarios
Vínculo Orçamentário	302113 - TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB								
Categoria Econômica	3 - DESPESAS CORRENTES							Grupo de Natureza	3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Modalidade de Aplicação	90 - APLICAÇÕES DIRETAS								
Elemento de Despesa	39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA								
Desdobro	99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA								
Natureza	3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA								
Histórico	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018.								

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

Nº	Data	Valor	Vencimento
1	05/03/2020	200.000,00	05/03/2020
2	05/03/2020	400.000,00	25/03/2020
3	03/04/2020	200.000,00	06/04/2020
4	03/04/2020	400.000,00	24/04/2020
		1.200.000,00	

Pagamentos

LIQ	PARC	Data	Valor	Retenção
1	1	05/03/2020	200.000,00	0,00
2	2	25/03/2020	400.000,00	0,00
3	3	07/04/2020	200.000,00	0,00
			800.000,00	**0,00**

Fechar Detalhes do Empenho

Detalhes do Empenho Nº 1797

000022

Imprimir Exportar: PDF CSV XLS

Exercício	2020
Favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Número do Empenho	1797 Tipo ES Data 13/02/2020 Valor 6.300.000,00 Processo de Contratação Nº Licitação
Poder	02 - PODER EXECUTIVO Tipo de Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL
Órgão	0206 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária	020603 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Função	10 - Saúde SubFunção 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	0010 - GESTÃO DA SAUDE
Projeto/Atividade	2030 - ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Grupo da Fonte	01 - TESOURO Código da Fonte 00 - Recursos Ordinarios
Vínculo Orçamentário	302113 - TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB
Categoria Econômica	3 - DESPESAS CORRENTES Grupo de Natureza 3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Modalidade de Aplicação	90 - APLICAÇÕES DIRETAS
Elemento de Despesa	39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro	99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Natureza	3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Histórico	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018.

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

Nº	Data	Valor	Vencimento
1	05/03/2020	200.000,00	05/03/2020
2	05/03/2020	400.000,00	25/03/2020
3	03/04/2020	200.000,00	06/04/2020
4	03/04/2020	400.000,00	24/04/2020
		1.200.000,00	

Pagamentos

LIQ	PARC	Data	Valor	Retenção
1	1	05/03/2020	200.000,00	0,00
2	2	25/03/2020	400.000,00	0,00
3	3	07/04/2020	200.000,00	0,00
			800.000,00	**0,00**

Fechar Detalhes do Empenho

EMPRESA

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
27/02/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/03/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	12.604,59 C	
				02/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.201	148,40 D	
				BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL LT			
02/03/2020		0000	13105	375 Impostos	30.202	1.247,73 D	
				FGTS ARREC GRRF			
02/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.203	582,06 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
02/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.204	405,80 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
02/03/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.205	1.103,68 D	
				084 0017 028257412000120 PRO-LIFE PATO			
02/03/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.206	3.892,39 D	
				104 1920 38590582825 MARIELE CRISTINA			
02/03/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.207	5.162,58 D	
				104 0305 24624075889 SILVIA ANDREIA DA			
02/03/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.620.904.874.413	10,45 D	
				Cobrança referente a 27/02/2020			
02/03/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.620.904.874.414	10,45 D	
				Cobrança referente a 27/02/2020			
02/03/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.620.904.874.415	10,45 D	
				Cobrança referente a 27/02/2020			
02/03/2020		0000	13113	170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	840.620.900.148.435	30,60 D	0,00 C
				Cobrança referente a 28/02/2020			
03/03/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	425,00 C	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.301	425,00 D	0,00 C
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
04/03/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	18.860,22 C	
				04/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/03/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.401	323,94 D	
				748 3022 28329246892 EDIRLENE MARIA DO			
04/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.402	12.003,90 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
04/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.403	2.075,00 D	
				CIRURGICA NEVES LTDA EPP			
04/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.404	116,18 D	
				COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA			
04/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.405	193,30 D	
				ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
04/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.406	1.073,75 D	
				MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP			
04/03/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.407	624,20 D	
				3S COMERCIO DE EMBALAGENS			
04/03/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.408	2.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
04/03/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.409	449,95 D	0,00 C
				104 0305 018922613000141 FERREIRA, BON			
05/03/2020		0290	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.030.960	200.000,00 C	
				05/03 0290 30960-5 SP 351670 FMS			

05/03/2020	0290	99015	870	Transfer?ncia recebida	550.290.000.073.013	200.000,00 C	
				05/03 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
05/03/2020	3062	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.027.000.204.930	154,00 D	
				05/03 0027 204930-9 EMPR AUTO ONIB			
05/03/2020	3062	99015	470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	79.409,51 D	
				05/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/03/2020	3062	99015	470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	112.438,39 D	
				05/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/03/2020	3062	99015	470	Transfer?ncia enviada	553.206.000.022.580	838,80 D	
				05/03 3206 22580-0 BIOLINE FIOS C			
05/03/2020	3062	99015	470	Transfer?ncia enviada	556.673.000.009.740	1.579,92 D	
				05/03 6673 9740-3 TAYANE M Q 337			
05/03/2020	0000	13134	250	Folha de Pagamento	23.050	172.625,94 D	
05/03/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.501	359,00 D	
				ANGELO JOSE DA SILVA 001908308			
05/03/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.502	328,47 D	
				CLINICA MEDICA HANZE LTDA			
05/03/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.503	776,78 D	
				TABELIAO DE NOTAS E PROTESTO D			
05/03/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.504	200,40 D	
				SERVIMED COMERCIAL LTDA			
05/03/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.505	340,00 D	
				BIOMEDICAL			
05/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.506	13.500,00 D	
				756 3190 028279137000146 MANOEL ROGERI			
05/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.507	110,50 D	
				237 2289 045012051000171 RODOVIARIO IB			
05/03/2020	0000	13105	375	Impostos	30.508	17.067,29 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/03/2020	0000	13113	170	Tarifa Modulo	830.651.200.123.336	60,00 D	
				Cobrança referente 05/03/2020			
05/03/2020	0000	13113	170	Tarifa Modulo	830.651.200.398.903	70,00 D	
				Cobrança referente 05/03/2020			
05/03/2020	0000	13113	435	Tarifa Pacote de Servi?os	880.651.002.196.119	141,00 D	0,00 C
				Cobrança referente 05/03/2020			
06/03/2020	3062	99015	870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	20.317,74 C	
				06/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/03/2020	3062	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.290.000.031.206	1.510,10 D	
				06/03 0290 31206-1 MATHEUS BARBOS			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.601	2.129,74 D	
				033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.602	237,12 D	
				237 0095 36076650877 CAROLINE APARECID			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.603	1.758,98 D	
				237 0005 35326655810 FABIANE REGINA DE			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.604	1.758,98 D	
				341 0422 44831075850 MATEUS ZACARI AUR			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.605	2.822,62 D	
				104 0305 01781300950 MARILDE INES GUAR			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.606	1.960,10 D	
				104 0305 04350240861 PEDRO MANTUANI			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.607	1.510,10 D	
				033 0068 23242872851 SEBASTIAO RICARDO			
06/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.608	6.500,00 D	
				033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC			
06/03/2020	0000	13113	170	Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	830.660.901.766.608	130,00 D	0,00 C
				Cobrança referente 06/03/2020			
09/03/2020	3062	99015	870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	112.813,42 C	
				09/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/03/2020	3062	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.167.000.111.083	835,26 D	
				09/03 0167 111083-7 ELETRONET TELE			
09/03/2020	0000	13134	250	Folha de Pagamento	12.461	4.015,15 D	
09/03/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	63.500,00 D	
				033 0629 028668435000128 FGK SERVICOS			
09/03/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.902	3.761,50 D	

			WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.903	960,86 D	
			JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIP			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.904	34,30 D	
			G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.905	1.680,00 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.906	406,00 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.907	158,60 D	
			BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.908	555,00 D	
			GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA ME			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.909	298,00 D	
			ACACIO VIASSELI ME			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.910	3.500,00 D	
			ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.911	3.966,87 D	
			MESSER GASES LTDA			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.912	1.671,26 D	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA			
09/03/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	30.913	229,11 D	
			SAAE GARCA COD BARRAS			
09/03/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	30.914	41,90 D	
			SAAE GARCA COD BARRAS			
09/03/2020	0000	13105	361 Pgto conta ?gua	30.915	3.243,63 D	
			SAAE GARCA COD BARRAS			
09/03/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	30.916	20.105,67 D	
			GPS- Ident.: 45349461000960 - 02/2020			
09/03/2020	0000	13105	375 Impostos	30.917	3.445,69 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
09/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.918	255,02 D	
			PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB			
09/03/2020	0000	13113	170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	820.690.902.280.008	19,60 D	
			Cobr parc ref a 06/03/2020			
09/03/2020	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	880.690.902.120.973	130,00 D	0,00 C
			Cobr parc ref a 05/03/2020			
10/03/2020	3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	27.609,30 C	
			10/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/03/2020	0000	13105	375 Impostos	31.001	10.311,93 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
10/03/2020	0000	13105	375 Impostos	31.002	3.358,52 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
10/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.003	1.021,20 D	
			SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE			
10/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.004	11.114,52 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ			
10/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.005	1.803,13 D	0,00 C
			LIFE COBRANCAS LTDA			
23/03/2020	3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	32.415,63 C	
			23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
23/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.301	196,00 D	
			MONARI TOLEDO LTDA			
23/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.302	996,38 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
23/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.303	2.122,53 D	
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
23/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.304	380,00 D	
			OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAC			
23/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.305	890,32 D	
			LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
23/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.306	3.125,32 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
23/03/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.307	1.527,85 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			

23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.308	2.688,00 D	
		SODROGAS DISTR DE MEDICAMENTOS				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.309	2.692,04 D	
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.310	732,96 D	
		BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.311	787,50 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.312	2.200,00 D	
		COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITALAR				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.313	2.259,82 D	
		GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.314	3.298,25 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.315	739,46 D	
		BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO				
23/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.316	1.529,00 D	
		ASTRA FARMA C M M H LTDA				
23/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.317	6.240,00 D	
		033 4508 001631872000110 GETMED - DIST				
23/03/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	830.830.900.786.976		10,20 D	0,00 C
		Cobrança referente a 10/03/2020				
25/03/2020	0290	99015 870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.073.013		400.000,00 C	
		25/03 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR				
25/03/2020	3062	99015 120 Transferido para Poupan?a	550.290.510.197.965		323,94 D	
		25/03 0290 510197965-8 CELIA DONIZETE				
25/03/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231		113.746,58 D	
		25/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
25/03/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231		261.886,91 D	
		25/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.501	280,67 D	
		104 0305 29376636805 ANA PAULA ONORIO				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.502	807,95 D	
		748 3022 36960851890 ANDREIA LIMA PIOL				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.503	323,94 D	
		748 3022 24636032837 ANGELA CRISTINA C				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.504	323,94 D	
		104 0305 33319264850 CATIENE REGINA CA				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.505	132,10 D	
		104 0305 36124888807 DAIANA SILVERIO				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.506	323,94 D	
		748 3022 28329246892 EDIRLENE MARIA DO				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.507	343,82 D	
		104 0305 20019223889 EDNA SATIRO FERRE				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.508	336,37 D	
		104 0305 22898690821 FERNANDA APARECID				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.509	323,94 D	
		104 0305 83517138568 IVANILDA SOUZA EU				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.510	324,24 D	
		104 0305 14587908860 IZABEL CRISTINA V				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.511	323,94 D	
		104 0305 09297524818 IZABEL PEREIRA BI				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.512	336,01 D	
		104 0305 17056318860 JOSEFINA MARIA RO				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.513	329,27 D	
		104 0305 30628872810 LEIDE SABRINA JUS				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.514	358,64 D	
		104 0305 22394385847 LUCIA NOGUEIRA SO				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.515	323,97 D	
		748 3022 02831895847 MARIA APARECIDA G				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.516	323,97 D	
		748 3022 16188178843 MARIA DA CONCEICA				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.517	323,96 D	
		748 3022 14721760817 MARLY VENANCIO JA				
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.518	323,94 D	

		104 0305 14764046822 ROSANA GENEROSO D			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.519	323,94 D	
		104 0305 14587935832 ROSANE HERMINIA D			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.520	336,04 D	
		104 0305 32596628805 ROSELY RODRIGUES			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.521	352,81 D	
		104 0305 17056178839 RUTE HELENA NOGUE			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.522	323,94 D	
		748 3022 16774210880 SIMONE NEILDO DOS			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.523	274,29 D	
		748 3022 14874968856 RITA DE CASSIA MA			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.524	323,94 D	
		748 3022 17187064802 APARECIDA DOS SAN			
25/03/2020	0000	13105 375 Impostos	32.525	101,00 D	
		PREFEITURA MUN GARCA			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.526	2.384,00 D	
		IMOBILIARIA CAPOBIANCO			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.527	820,00 D	
		BIONEXO DO BRASIL S A			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.528	754,84 D	
		STERILE VITA			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.529	696,97 D	
		FUTURA COM PROD MEDICOS			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.530	756,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.531	606,06 D	
		MESSER GASES LTDA			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.532	281,36 D	
		ACACIO VIASSELI ME			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.533	258,40 D	
		ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.534	394,37 D	
		MESSER GASES LTDA			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.535	576,60 D	
		DIMEBRAS			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.536	171,03 D	
		INVESTMAR FACT F M LIMITADA			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.537	938,78 D	
		BANCO SOFISA S/A			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.538	3.119,20 D	
		BANCO SOFISA S/A			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.539	560,00 D	
		033 3775 016637300000116 ROMUALDO APAR			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.540	1.036,10 D	
		033 1609 029746834000122 LABORATORIO D			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.541	686,42 D	
		JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIP			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.542	90,01 D	
		MESSER GASES LTDA			
25/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.543	1.411,86 D	
		MESSER GASES LTDA			
25/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.544	300,00 D	0,00 C
		748 3022 033908852000130 CARDOSO DE CA			
27/03/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	253.691,73 C	
		27/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/03/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.141.000.070.722	2.533,95 D	
		27/03 0141 70722-8 MARIMED C MEDI			
27/03/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.148.000.028.339	1.800,00 D	
		27/03 0148 28339-8 CPS S MEDICINA			
27/03/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.148.000.028.339	900,00 D	
		27/03 0148 28339-8 CPS S MEDICINA			
27/03/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.290.000.026.766	1.980,00 D	
		27/03 0290 26766-X BELLUZZI BELLU			
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.701	2.095,50 D	
		PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICO			

27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto THM SERVICOS MEDICOS LTDA	32.702	2.600,64 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA	32.703	23.997,64 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto G. F. GOMES CLINICA MEDICA	32.704	882,19 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	32.705	15.207,08 D
27/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA	32.706	4.786,35 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HANZE LTDA	32.707	1.614,22 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CMR SAUDE SS	32.708	20.975,47 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV	32.709	21.820,12 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MIRANDA LTDA	32.710	33.476,29 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MIRANDA LTDA	32.711	844,65 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ISABELLA MARCONDES MALAVASI FA	32.712	1.800,00 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FRANCISCO ANTONIO TOSTA	32.713	4.800,00 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GENY OBA OGAWA EIRELI	32.714	6.757,20 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto C.A.D.-CENTRO DE ANEST. E DOR	32.715	8.587,28 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto STAIBANO SALZBERG S M LTDA	32.716	19.800,00 D
27/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA	32.717	11.318,31 D
27/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0218 022325638000135 SARAH TRAMBAI	32.718	1.126,20 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GENY OBA OGAWA EIRELI	32.719	1.689,30 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV	32.720	1.689,30 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	32.721	10.850,00 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	32.722	1.000,00 D
27/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3214 036225953000103 BUTARELI SERV	32.723	2.700,00 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO	32.724	19.708,50 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HANZE LTDA	32.725	610,02 D
27/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HANZE LTDA	32.726	13.655,17 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.610 Cobrança referente a 25/03/2020		10,45 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.611 Cobrança referente a 25/03/2020		10,45 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.612 Cobrança referente a 25/03/2020		10,45 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.613 Cobrança referente a 25/03/2020		10,45 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.614 Cobrança referente a 25/03/2020		10,45 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.615 Cobrança referente a 25/03/2020		10,45 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.616 Cobrança referente a 25/03/2020		10,45 D
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico 820.870.904.375.617		10,45 D

		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.618	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.619	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.620	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.621	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.622	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.623	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.624	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.625	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.626	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.627	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.628	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.629	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.630	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.631	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.632	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.633	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.870.904.375.634	10,45 D	
		Cobrança referente a 25/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	850.871.100.255.902	10,45 D	
		Cobrança referente 27/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	850.871.100.255.903	10,45 D	
		Cobrança referente 27/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	850.871.100.255.904	10,45 D	
		Cobrança referente 27/03/2020			
27/03/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	850.871.100.255.905	10,45 D	11.783,30 C
		Cobrança referente 27/03/2020			
30/03/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	11.634,02 C	
		30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.001	11.825,10 D	
		756 3188 017304785000199 CRULHAS E PER			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.002	431,54 D	
		ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.003	3.567,56 D	
		DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.004	315,80 D	
		ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.005	600,00 D	
		MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.006	434,76 D	
		BANCO SOFISA S/A			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.007	520,44 D	
		BANCO SOFISA S/A			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.008	558,28 D	
		BANCO SOFISA S/A			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.009	340,00 D	
		BIOMEDICAL			
30/03/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.010	1.800,00 D	
		MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME			

30/03/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 88261034453 MARIA CRISTINA TE	33.011	3.023,84 D	0,00 C
31/03/2020	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor
31/03/2020	Tarifas Pendentes	0	R$	20,90 D

Saldo	0,00 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/03/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/04/2020

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 31/03/2020 R$ 20,90. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 03/12/2019 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 148,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	000031

NF-e
Nº 000035345
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 000035345 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1201 6318 7200 0110 5500 1000 0353 4513 5684 6260

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	135190910633197 03/12/2019 10:39:05

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	03/12/2019
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	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/03/2020	148,40									

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	15,14	148,40
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	148,40

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
003049	PLACA 1/3 TUBULAR 06 FUROS COD. FABRICANTE: 5212-006-075 REG. ANVISA: 80062900001 LOTE: 192857 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014118	PARAF. CORTICAL 3,5X12 PASSO 1,75 COD. FABRICANTE: 10412 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 3.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	3,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014407	PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 16556 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014399	PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10420 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014545	PARAF.CORTICAL 3,5X22 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10422 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VAL. APROX TRIBUTOS R$ 15,14 (10,20%) Fonte:IBPT
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 De 02/03/1999 E DECRETO 56.304 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: THIAGO DAVI WILDE DE OLIVEIRA
NOME DO CIRURGIÃO: DR ALISSON LUIS ANDROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 27/11/2019

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

Adaptativa Soluções Gráficas - www.adaptativa.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 000035345 FL. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3519 1201 6318 7200 0110 5500 1000 0353 4513 5684 6260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190910633197 03/12/2019 10:39:05

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 CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO: SUS
PLACA: 07020308830
HOSPITAL: GARCA

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/12/19
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G334051826101771215
05/04/2020 20:48:58

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23792695059269503091391000470004781820000014840
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	30.201
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	148,40
VALOR COBRADO	148,40

==========

NR.AUTENTICACAO F.8A4.8F6.9EE.A88.CE7

TERMO DE FOLHEAMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 0570318125349461 2

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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: SILVIA ANDREIA DA COSTA

PIS/PASEP: 12554684350 — Admissão: 01/12/2018 — Categoria: 01

Data Nascimento: 16/12/1974 — Data Opcão: 01/12/2018 — CTPS: 0612346/00119

Movimentação: 21/02/2020 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.399,83	222,73	2.794,87
Depósito	0,00	111,98	17,81	1.117,94
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: 1.247,73 — Valor Devido pela Empresa: 1.247,73

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000012-8	47730239202-9
	00302057031-1	81253494612-1
Data do pagamento		02/03/2020
Identificador		05703181253494612
Data de vencimento		02/03/2020
Valor Total		1.247,73

DOCUMENTO: 030202
AUTENTICACAO SISBB: 7.98D.71E.021.E7A.25A

RECEITA FEDERAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

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

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 415667
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4156 7710 0018 0828

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

000036

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131203585372317 14/02/2020 13:53:36

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	14/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	14 FEV 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001	02/03/2020	582,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
582,06	69,85	0,00	0,00	582,06

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	582,06

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
1	CAIXA			7,45	7,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14406	NIDAZOFARMA 0,5% SIST.FECH.60FR 10-0ML-FARMACE LT 19M0562A (1)12/21 (Fornecedor: 2385, Lote: 19M0562A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/2021)	30049099	000	6108	CX	1	582,0600	582,06	582,06	69,85		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: 17/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

```
# R 16 B 10
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 34,92
Pedido: 384703
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: 0,00
```

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090268984461740587902111381820000058206
BENEFICIARIO:
SUPERMED C I P M HOSPIT LTDA
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.203
NOSSO NUMERO	26898446140587902
CONVENIO	02689844
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	582,06
VALOR COBRADO	582,06
NR.AUTENTICACAO	4.F80.EFD.AAD.750.46C

TERMO DE FOMENTO
001/2020
RECURSO FEDERAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1075840
SERIE 1
FOLHA 1/1



DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, N. 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO (64) 3442 8081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700



CHAVE DE ACESSO
5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0758 4010 0014 6694

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

000033

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152202911062153 11/02/2020 17:02:10

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	11/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	11/02/2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 29/02/2020 405,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
338,15	40,58	0,00	0,00	405,80

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	405,80

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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100122967, Qtde: 2, Dt Val: 27/04/2022)	30021590	720	6108	CX	2	202,9000	405,80	338,15	40,58		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 12/02/2020
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
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 24,35
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 40,58, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 40,58
Pedido: 1148700
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: 0 EMITENTE - CIF - CNPJ: - Inscrição Estadual:ISENTO -
Endereço.:RDA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

TRANSCRITO NO LIVRO
09/03/20
REGISTRO DE SAÍDA

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614077878583359700002034312281800000040580
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	30.204
NOSSO NUMERO	6140787858
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	29/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	405,80
VALOR COBRADO	405,80

NR.AUTENTICACAO B.182.AFD.868.7F5.A4A

TERMO DE [illegible]
[illegible]/2018
RECURSO FISCAL

000040

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000592 - 1	PPJ0-5H8I	28/02/2020

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 01/2020 da Unidade Hospitalar de Garça, Rua: Orlando Thiago dos Santos, 70. Valor liquido R$ 1.103,68 .00 a serem depositados na conta corrente Banco Uniprime - 084, Agência: 0017,C/C:93632-4

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
402 - ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA. QUIMIOTERAPIA,ULTRA-SONOGRAFIA,RESSONâNCIA MAGNéTICA.....

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	17,64	7,64	35,28	11,76

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	1.176,00	3,0000%	35,28	1.176,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.103,68

HOSPITALAR

TERMO DE ENCERRAMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.46
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: 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$ 1.103,68
DEBITO EM: 02/03/2020

DOCUMENTO: 030205
AUTENTICACAO SISBB: 1.3E7.2F9.70D.EE8.353

TRIBUNAL DE CONTAS
001/2013
RECURSO FEDERAL

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				
204.89211.16-4	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua PHIDIAS CASTRO DE ALMEIDA, 40 - CASA					JD SÃO LUCAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	68580 - 405 / SP		385.905.828-25
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
14/02/1995	ROSEMEIRE DE ALMEIDA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.931,74	14/12/2018	21/01/2020	21/02/2020	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 8/faltas e DSR)	R$ 798,13	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 96,76	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 161,08	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 257,73	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 14/12/2018 a 13/12/2019	R$ 1.932,94	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 730,22
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.976,86**

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$ 71,59	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 12,88
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 84,47**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.892,39**

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

000043

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
204.89211.16-4	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
68580 - 405 / SP	385.905.828-25	14/02/1995	ROSEMEIRE DE ALMEIDA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
14/12/2018	21/01/2020	21/02/2020	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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 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 / 10 de março de 2020.

Manoel Rogério Zabeu Miotello
Diretor Administrativo
Art. 10 GARÇA/SP

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Mariele Cristina de Almeida

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE HOMOLOGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois 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.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

068580 00405-SP

Número ..... Série .....

Marisle C. de Almeida

ASSINATURA DO PORTADOR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECU[illegible] FEDERAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Mariele Cristina de Almeida

Loc. Nasc. Garça Est. SP Data 14/02/1995

Filiação Rosemeire de Almeida

Doc. Nº RG. 40.826.562-0

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ...../...../..... Estado .....

Obs. .....

Data Emissão 27/11/2012 SRTE/DAT-Garça-SP

Assinatura do Funcionário

Paschoa L. P. Brandão
RG: 12.331.281
S.S. Barcelos

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

Doc. .....

9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000346

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

16

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: MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA
Cargo: AUX. ENFERMAGEM
CBO: 322230
Admissão: 14 de Dezembro de 2018
Registro: 2591
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 21 de fevereiro de 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

17

CONTRATO DE TRABALHO

66872888/0001-60

Empregador UNIMED DE MARÍLIA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ/MF .....
Rua RUA BORORÓS Nº 225
Município SALGADO FILHO - CEP. 17502-270 Est. .....
Esp. do estabelecimento MARÍLIA - SP.
Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM
..... CBO nº 3222-05
Data admissão 17 de FEVEREIRO de 2020
Registro nº ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada R$ 1.409,00 (um mil, quatrocentos e nove reais), por mês

Unimed de Marília
Cooperativa de Trabalho Médico

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 .....

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 23.896-4

FAVORECIDO: MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 385.905.828-25
VALOR: R$ 3.892,39
DEBITO EM: 02/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030206
AUTENTICACAO SISBB: 7.D8F.003.569.B39.05D

TERMO DE FOMENTO
[illegible]018
RECU[illegible]EDERAL

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			
125.54684.35-0	SILVIA ANDREIA DA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R JOSE URBANO BONFIM, 204				SOL NASCENTE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	612346 - 119 / SP	246.240.758-89
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
16/12/1974	EVANIL VICTOR DA COSTA			

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
1.931,74	01/12/2018	23/01/2020	21/02/2020	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 18/dias Salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R$ 961,16	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 116,52	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 2/12 avos	R$ 322,15	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 483,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R$ 2.276,46	68 Terço Constituc. de Ferias	R$ 919,90
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R$ 222,73	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.302,16**

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$ 86,21	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 25,77
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$ 139,58**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.162,58**

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome	
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	000043

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
125.54684.35-0	SILVIA ANDREIA DA COSTA		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
612346 - 119 / SP	246.240.758-89	16/12/1974	EVANIL VICTOR DA COSTA

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	23/01/2020	21/02/2020	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.

Garça / 12 de maio de 2020.

Manoel Rogério Zabeu Miotello
Diretor Administrativo
ABBB GARÇA/SP

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
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).

0000150

MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO - SÃO PAULO

Série 00119-SP

Número 61238



Polegar Direito.



ASSINATURA DO PORTADOR

Juliana Rodrigues da Silva

TENHO DE FO... ITO

RECURSO FEDERAL

0000051

8

17049

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Vilma Inchéia da Costa

Loc. Nasc. Vera Cruz

Est. SP Data 26/12/74

Filiação Valdina Ramos da Costa e Osmar Pinto da Costa

Est. Civil Solteira Doc. N.º 37.365

Fls. 171 Liv. 3C Reg. Civil 3ª Vera Cruz

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

N.º Órgão Est.

Naturalizado Dec. N.º Em ../../..

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N.º Exp. em ../../..

Estado

Obs.

Data Emissão 21/12/88 DRT

Assinatura do Funcionário

RUTH MARCOLINO
RG. 4.166.772 - PLT - GARÇA

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

TERMO DE ... 09/.../2018 RECURSO FEDERAL

TERMO DE JUNTADA
RECEBIDO FEDERAL

ASSOCIAÇAO 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:	SILVIA ANDREIA DA COSTA
Cargo:	TEC. ENFERMAGEM
CBO:	322205
Admissão:	01 de Dezembro de 2018
Registro:	
Salário:	R$ 1.641,85 (um mil seiscentos e quarenta e um reais e oitenta e cinco centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

1.º.....2.º.....

Data saída.....de.....de 19.....

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....2.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

Empregador.....

.....

CGC/MF.....

Rua.....N.º.....

Município.....Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

.....C.B.O. n.º .....

Data admissão.....de.....de 19.....

Registro n.º.....Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....2.º.....

Data saída.....de.....de 19.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....2.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.041-1

FAVORECIDO: SILVIA ANDREIA DA COSTA
CPF/CNPJ: 246.240.758-89
VALOR: R$ 5.162,58
DEBITO EM: 02/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030207
AUTENTICACAO SISBB: B.1FE.614.8FA.D74.9EB

TERMO DE [illegible]
001[illegible]018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1172

Data e Hora da Emissão	03/02/2020 09:16:09	Competência	3/2/2020	Código de Verificação	94B6PYVO3
Número do RPS		No. da NFS-e substituida		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 10/12
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

Código do Serviço / Atividade

8122200 / 7.13 - Imunização e controle de pragas urbanas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	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 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	0,00

Avisos

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

RECEITA FEDERAL

HOSPITALAR CONTABILIZADO

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090297003300300001194174181830000042500
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	30.301
NOSSO NUMERO	29700330000001194
CONVENIO	02970033
DATA DE VENCIMENTO	03/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	425,00
VALOR COBRADO	425,00

NR.AUTENTICACAO E.6E2.E4A.BD4.5A6.4AE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 (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		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,46**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 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 Responsavel 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$ 4.580,46** 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 FEDERAL

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - 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: 04/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030401
AUTENTICACAO SISBB: 9.42E.739.D14.EA5.9D0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 298256 Série B6, emitido em 29/01/2020

20200129-47866934000174

Número da Nota	16416574
Data e Hora de Emissão	29/01/2020 00:31:57
Código de Verificação	UCIG-4L56

000353

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.087.120-2**

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: 16400-100**

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 96 R$12.000,00
Tarifa de Gestao de Cobranca R$3,90
Ped.:21832068 Contrato:20040300040091 IE: ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/97 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,44
Data de Vencimento: 04/03/2020
VALOR TOTAL: R$12.003,90

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$)	Crédito (R$)
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 298256 Série B6, emitido em 28/01/2020. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2020

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

NOTA DE DÉBITO

000060

Número	Data de Emissão
298256-ND	28/01/2020

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 96 R$12.000,00
Ped.:21832088 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL: R$ 12.000,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
298256-ND	R$ 12.000,00	04/03/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 298256 de 28/01/2020.

HOSPITALAR

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 10334678
Realizado em: 24/01/2020
Valor (R$): 12.000,00
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
Valor dos Benefícios (R$): 8.500,00
Data de Crédito: 01/02/2020
Quantidade de Beneficiários: 68
Data de Entrega: 04/02/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
324.781.538-40	2555	ADRIANA FATIMA DA S ALVES	GARÇA HSL	R$ 125,00
266.886.928-56	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
429.952.328-83	2496	ANA CAROLINE A AGUIAR	GARÇA HSL	R$ 125,00
308.723.768-00	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
084.336.768-73	2524	EDSON DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/02/2020

Data de Entrega: 04/02/2020

Valor dos Benefícios (R$): 8.500,00

Quantidade de Beneficiários: 68

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	HELOÍSA 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/02/2020

Data de Entrega: 04/02/2020

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
385.905.828-25	2591	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA	GARÇA HSL	R$ 125,00
017.813.009-50	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 ZACÀRI AURELIANO DA SIL	GARÇA HSL	R$ 125,00
392.277.738-43	2583	MAYARA V N DE MORAIS	GARÇA HSL	R$ 125,00
257.269.668-13	2505	MELISSA MANARESI BASSO	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
381.127.748-03	2593	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	GARÇA HSL	R$ 125,00
113.085.588-05	2594	RINALDO JORGE DE MELO	GARÇA HSL	R$ 125,00
269.084.118-50	2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
317.786.488-86	2599	ROGERIO A ROSALINO	GARÇA HSL	R$ 125,00
292.423.788-28	2602	ROSE L DA S VASCONCELOS	GARÇA HSL	R$ 125,00
246.240.758-89	2610	SILVIA ANDREIA DA COSTA	GARÇA HSL	R$ 125,00
354.589.058-90	2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	GARÇA HSL	R$ 125,00
428.211.358-82	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 GIRÓTTO	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
003/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/02/2020

Data de Entrega: 04/02/2020

Valor dos Benefícios (R$): 3.500,00

Quantidade de Beneficiários: 28

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
353.266.558-10	35326655810	FABIANE REGÌNA DE SOUZA GUIMAR	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
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
384.796.388-00	38479638800	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	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
232.428.728-51	23242872851	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS F	GARÇA HSL	R$ 125,00

RECURSO FEDERAL

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

Ticket® uma marca Edenred

000065

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/02/2020

Data de Entrega: 04/02/2020

Valor dos Benefícios (R$): 3.500,00

Quantidade de Beneficiários: 28

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
435.384.908-56	43538490856	SILAS FERNANDES DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
392.664.038-30	39266403830	TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00
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	01/02/2020	04/02/2020	28	R$ 3.500,00
SEDE	GARÇA HSL	01/02/2020	04/02/2020	68	R$ 8.500,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	96	R$ 12.000,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 12.000,00
TOTAL	R$ 12.000,00

[illegible] MENTO

[illegible]

RECURSO FEDERAL

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090249029493293581658220009781840001200390
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	30.402
DATA DE VENCIMENTO	04/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	04/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	12.003,90
VALOR COBRADO	12.003,90

==========

NR.AUTENTICACAO E.A38.C36.389.8F8.689

TERMO DE JUNTADA
001/[illegible]
SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL

CIRURGICA NEVES LTDA EPP

RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010
Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483
cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.012.979
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0204 1820 0300 0144 5500 3000 0129 7913 0963 5102

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	135200091272794 03/02/2020 10:34:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
438194872116		04.182.003/0001-44

000067

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-AHBB			45.349.461/0009-60	03/02/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06		VILA WILLIAMS	17400-000	03/02/2020
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

FATURA

DADOS DA FATURA | Número: 18287 - Valor Original: R$ 2.075,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 2.075,00

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 04/03/2020
Valor: R$2.075,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.075,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.075,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				04.182.003/0001-44
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
O MESMO	O MESMO			SP	438194872116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Vol./Caixas	Diversos			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1490	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERELIZADO LOTE: XG0119092334431660B	90189099	040	5102	UN	50,0000	20,0000	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
522	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 EST LOTE: NOX 1909031342010B	90189099	040	5102	UN	50,0000	21,5000	0,00	1.075,00	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: 05/02/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vl Aprox Trib: IBPT-Empresometro 1820 D529CB
Federal: R$135,50 e Estadual: R$220,00
Venda Presencial
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO I DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
N PEDIDO: 2474

PEDIDO: 018287 VENDEDOR: CONDICAO DE PAGTO: 30 Dias COBRANCA: CLIENTE: 901

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
03/02/2020
RECEITA FEDERAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/02/2020 10:34:50

HOSPITALAR

Deltress Sistemas - Versão 1.00

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297214040005800713900000072827781840000207500
BENEFICIARIO:
CIRURGICA NEVES LTDA EPP
NOME FANTASIA:
CIRURGICA NEVES LTDA EPP
CNPJ: 04.182.003/0001-44
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.403
DATA DE VENCIMENTO	04/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	04/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.075,00
VALOR COBRADO	2.075,00
NR.AUTENTICACAO	7.C1A.410.8E3.DC8.C2F

RECIBO DE PAGAMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

COMERCIAL PAPEIS GARCA LTDA EPP

Rua Carlos Ferrari, 129
Centro - GARCA - SP
Fone (14)3406-1818 CEP 17400-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.051.186
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0248 1603 3700 0192 5500 1000 0511 8610 0051 1815

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	135200100087223 05/02/20 14:46:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.010.890.112		48.160.337/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
5051 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	05/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	05/02/2020

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	06/03/2020
Valor R$	116,18

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	116,18

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	**116,18**

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
7897832805223	GRAMPO TRILHO PLASTICO - 50UN - DELLO - BCO Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$1,81 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39261000	0500	5405	PCT	1,00	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898119186523	CORRETIVO FITA MASTERPRINT - 5MM X 6M Val. Aprox. Tributos: Federal (8,02%) R$1,02 Estadual (12,00%) R$1,53 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	38249929	0102	5102	UN	4,00	3,19	0,00	12,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898119129223	GRAMPEADOR MASTERPRINT - MOD. MP300 - 20FLS Val. Aprox. Tributos: Federal (8,20%) R$1,62 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	48202000	0102	5102	UN	2,00	9,89	0,00	19,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898119104336	GRAMPEADOR MASTERPRINT - MOD. MP301 - 20FLS Val. Aprox. Tributos: Federal (20,87%) R$7,05 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	84729040	0102	5102	UN	2,00	16,89	0,00	33,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896292213135	PRANCHETA ACRILICA PREND. PLAST - REF. 131 Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$5,85 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39261000	0500	5405	UN	4,00	8,49	0,00	33,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897027210122	PASTA "L" - TAM. A-4 - 10UN - CRISTAL Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$0,72 Estadual (18,00%) R$0,97 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	42021210	0500	5405	PCT	1,00	5,40	0,00	5,40	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 DE ICMS NO VALOR DE 2,04 CONF. LC
2 - A ALIQ DE 3,07% NOS TERMOS DO ART 23 DA LC 123
3 PEDIDO DE COMPRA Nº 2490

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
00[illegible]3
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/02/2020 14:46:41

HOSPITALAR

ERG Informática

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100176980904916580014781860000011618
BENEFICIARIO:
COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA
CNPJ: 48.160.337/0001-92
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.404
DATA DE VENCIMENTO	06/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	04/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	116,18
VALOR COBRADO	116,18

==========

NR.AUTENTICACAO A.E5F.EA0.2EF.DF8.937

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000004025 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0221 9410 0800 0122 5500 1000 0040 2516 3533 8899

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	135200102989660 06/02/2020 11:04:58

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	05/02/2020
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	04/03/2020	193,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,03	193,30
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	193,30

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	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
0067547	- BORRACHA BRANCA 60 UN *	40169200	000	5403	UNS	25,00	0,22	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
019228	- CADERNO BROCHURA C/D 96FLS	48202000	000	5403	UNS	4,00	3,90	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001400	- CANETA ESFERO BIC CRISTAL AZUL UN *	96081000	000	5403	UNS	50,00	0,76	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2564	- CANETA MARCA TEXTO AMARELA MASTERPRINT	96082000	000	5403	UNS	25,00	0,95	0,00	23,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011802	- CARBONO P/ LAPIS AZUL A4	48099000	000	5403	UNS	200,00	0,24	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01126	- GRAMPO 26/6 GALVANIZADO JOCAR	83052000	000	5403	UNS	64,00	0,11	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042937	- LAPIS PRETO UN	96091000	000	5403	UNS	25,00	0,25	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040591	- PILHA AAA	85061019	000	5403	UNS	10,00	1,60	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043792	- PILHA BATERIA A23 12V	85078000	000	5403	UNS	10,00	2,37	0,00	23,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035004	CLIPS 2/0	83059000	000	5403	UNS	1.000,00	0,01	0,00	9,50	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: 07/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES

Valor aproximado tributos R$ 21,03 (10,88%) Fonte: IBPT

TRIBUTO DEFERIDO
RECURSO GERAL

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 06/02/2020 11:05:17 - 1

HOSPITALAR

www.rzauto.com.br

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160012373022802230751014481840000019330
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.405
DATA DE VENCIMENTO	04/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	04/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	193,30
VALOR COBRADO	193,30
NR.AUTENTICACAO	7.9DD.488.E7D.A53.496

...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-SAIDA [1]

000.037.715
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0203 5217 8500 0136 5500 1000 0377 1517 4486 4009

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		**135200100906581 05/02/2020 17:32:00**
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**	05/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	**05/02/2020**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			**17:16:00**

FATURA / DUPLICATA

FATURA: Número: 37715 Valor Orig: 1.073,75 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.073,75

001 04/03/2020 1.073,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.073,75

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	**1.073,75**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME	0-EMITENTE				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260	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. CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
1200	AGULHA RAQUI 22G X3 1/2 0,7X8,9 - (PONTA QUINCKE) REF: 408377 / PRETA (CXA 25 UNI) BD LOTE:8185599	90183219	0102	5102	UNI	25	15,99	399,75	0,00	0,00		0,00
4093	AGULHA RAQUI 23G UNISIS (UNI) UNISIS LOTE:17L026	90183219	0102	5102	UNI	50	6,98	349,00	0,00	0,00		0,00
7492	AGULHA RAQUI 27G X3 1/2 UNISIS (UNI) UNISIS LOTE:18C024	90183219	0102	5102	UNI	25	13,00	325,00	0,00	0,00		0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/02/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
REDE PÚBLICA FEDERAL

LANCADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER:-34050- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X	CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500004423174181840000107375
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	30.406
NOSSO NUMERO	30976000000004423
CONVENIO	03097600
DATA DE VENCIMENTO	04/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	04/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.073,75
VALOR COBRADO	1.073,75

NR.AUTENTICACAO 9.7A3.64B.45C.A97.A7B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000007160 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: 000007160
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2002-05.335.433/0001-11-55-003-000.007.160-194.038.800-2

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		135.200.102.189.102 06/02/2020 08:08:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
4053-ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR			45.349.461/0009-60	06/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06	WILLIANS		17400-000	06/02/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14 3407-5066	SP		08:07:53

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000007160-1 - CARTEIRA - 06/03/20 - R$ 624,20

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	624,20

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	624,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
15992	FITA ADESIVA 45X 45 MTS TRANSP	39191010	0102	5929	UN	4	2,0500	8,20			0,00		0
16988	PAPEL SULFITE A4 75 GR C/500 UN	48025610	0500	5929	PCT	40	15,4000	616,00			0,00		0

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/02/2020
ASSINATURA:

...MENTO
06/03/2013
RECURSO FISCAL

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 ECF001-044622	CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049003700000802004158008781860000062420
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.407
DATA DE VENCIMENTO	06/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	04/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	624,20
VALOR COBRADO	624,20

NR.AUTENTICACAO 6.FC5.3B4.573.19B.68C

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO ESPECIAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200409u34298678000114

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000055	03/03/2020 15:54:13	NHBA-C5I6

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: ADMINISTRATIVO, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL SÃO LUCAS DE GARÇA
COMPETÊNCIA: 02/2020
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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 04/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030408
AUTENTICACAO SISBB: 4.227.7E6.2F4.15A.485

TER... DOCUMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE FERREIRA, BONATO E BONATO DROGARIA DE GARCA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDIC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.925
SÉRIE: 0 000073

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 0 1

Nº 000.000.925
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3519 1218 9226 1300 0141 5500 0000 0009 2510 1630 4560

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

FERREIRA, BONATO E BONATO DROGARIA DE GARCA LTDA
RUA CARLOS FERRARI 385
CENTRO - CEP 17400000
GARCA - SP
Fone/Fax:1434715396

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135190956131644 16/12/2019 18:18:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
315055528114		18922613000141

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
5579 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000960	16/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	JARDIM WILLIANS	17400000		16/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		18:18:24

FATURA

01 10/01/2020 20,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20,54

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	20,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
898216365166	DOXICICLINA 100MG C/15 COMP(GE (+) Val Aprox Tributos R$ 6,32 (30,75%). Fonte Lote 19000837 Validade 28/02/2021	30042099	0500	5405	UN	1	20,54	0,00	20,54	0,00	0,00	0,00		

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/12/19
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Numero do Protocolo: 135190956131644 Trib Aprox R$: 6,32 Fed 0,00 Est 0,00 Mun Fonte: Tributos Totais Incidentes (Lei Fed 12741/2012) R$ 0	TEN[illegible] TOTALMENTO 001/2018 RE[illegible]SO FEDERAL

HOSPITALAR

RECEBEMOS DE FERREIRA, BONATO E BONATO DROGARIA DE GARCA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDIC

NF-e
Nº 000.000.956
SÉRIE: 0

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 0

1

CHAVE DE ACESSO

3520 0118 9226 1300 0141 5500 0000 0009 5610 8603 3177

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

FERREIRA, BONATO E BONATO DROGARIA DE GARCA LTDA
RUA CARLOS FERRARI 385
CENTRO - CEP 17400000
GARCA - SP
Fone/Fax 1434715396

Nº 000.000.956
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200066225032 24/01/2020 17:54:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
315055528114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
18922613000141

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
5579 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45349461000960

DATA DA EMISSÃO
24/01/2020

ENDEREÇO
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM WILLIANS

CEP
17400000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
24/01/2020

MUNICÍPIO
GARCA

FONE/FAX
1434075066

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
17:58:15

FATURA

001 10/02/2020 429,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	429,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	429,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-Sem Ocorrência de Transporte

CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF

ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7795323001263	LEITE EM PO APTAMIL 1 - 800G (L) Val Aprox Tributos R$ 91,14 (31,45%) Fonte	19011090	0500	5405	UN	6	48,30	0,00	289,80	0,00	0,00	0,00		
8712400801546	PREGOMIM PEPTI 400G (L) Val Aprox Tributos R$ 43,91 (31,45%) Fonte	19011090	0500	5405	UN	1	139,61	0,00	139,61	0,00	0,00	0,00		

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/03/19
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número do Protocolo: 135200066225032

Trib. aprox R$ 135,05 Fed 0,00 Est 135,05 Mun Federal - Tributos Sefaz Thiadentes (Lei Fed 12.741/12) 31,45% 135,05 V

RESERVADO AO FISCO

RECEBIMENTO
001/2019
RECEBIMENTO FISCAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.46
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: 1.569-8

FAVORECIDO: FERREIRA, BONATO E BONATO DROGARIA
CPF/CNPJ: 18.922.613/0001-41
VALOR: R$ 449,95
DEBITO EM: 04/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030409
AUTENTICACAO SISBB: 3.6D5.B4D.D56.53E.B5D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura do Município de Jahu	Número da Nota/Série 23.353/NFE
Prefeitura do Município de Jahu	Data e Hora de Emissão 03/03/2020 08:52:29
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação 23890616684A2C357425
RPS no. 23.353 Série: A, Emitido em: 03/03/2020	Página 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

Dados da Nota

TOMADOR

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 44 VALES TRANSPORTE DA CIRCULAR A R$ 3,50.

CONTABILIZADO

VALOR APROX.TRIBUTOS INCIDENTES S/ SERVICOS: R$4,62.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 154,00

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	154,00	3,00	4,62	0,00

Total Tributos: 4,62. Percentual: 3,00%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 23.353 Série A.
- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:27/04/2020.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:4,62 (3,00%)

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 03/03/2020
Assinatura:

HOSPITALAR

05/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:36
306203062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2020
NR. DOCUMENTO 550.027.000.204.930
VALOR TOTAL 154,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EMPR AUTO ONIBUS MACACARI
AGENCIA: 0027-2 CONTA: 204.930-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 9.FEC.114.5C8.564.781

TERMO DE FOMENTO
[illegible]018
RECURSO FEDERAL

05/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:46:35
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 05/03/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 79.409,51
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO E.5DC.DE8.A33.009.9C0

TRIBUNAL DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

05/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:46:35
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 05/03/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 112.438,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 3.CF0.6BC.FEC.4AA.4C5

TERMO DE FOMENTO
[illegible]3
RECURSO FEDERAL

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. 000085676
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0137 8444 7900 0152 5500 2000 0856 7611 0021 1884

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.	152202863482428 24/01/2020 16:35:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		24/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70		VILA WILLIAMS		17400-000	24/01/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAIDA**
GARCA	1435410644	SP			16:34:00

FATURA

001 23/02/2020 838,80							

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
838,80	100,66	0,00	0,00	838,80

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	838,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME	0-EMITENTE				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV A N° 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,700	1,500

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: 2019002714 Validade: 24/07/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,180000	28,32	28,32	3,40	0,00	12,00%	0,00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM Lote: 2019002833 Validade: 05/08/2024	30061090	000	6107	UN	48,00	3,000000	144,00	144,00	17,28	0,00	12,00%	0,00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM Lote: 2019002833 Validade: 05/08/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	3,000000	72,00	72,00	8,64	0,00	12,00%	0,00%
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM Lote: 2019003437 Validade: 25/09/2024	30061090	000	6107	UN	72,00	3,240000	233,28	233,28	27,99	0,00	12,00%	0,00%
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM Lote: 2019003477 Validade: 25/09/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,350000	32,40	32,40	3,89	0,00	12,00%	0,00%
PGLA0MR26G	PGLA-910 0 AG1/2 CIL2,6-70CM	30061090	000	6107	UN	36,00	4,800000	172,80	172,80	20,74	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: 071215
Protocolo: 152202863482428
SOLIC POR ANDERSON VIA E-MAIL EM 23/01/19 ID 99391574 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$ 50,33. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

CONTABILIZADO
TERMO DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

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-SAÍDA | 1 |
N. 000085676
SÉRIE 2
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0137 8444 7900 0152 5500 2000 0856 7611 0021 1884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152202863482428 24/01/2020 16:35:41-03:00

000007

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
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
BMPL15-15 QU	BIOMALHA PL 15X15 QUA UNIL Lote: 2019003699 Validade: 09/10/2024 Lote: 2019002281 Validade: 01/07/2022	30061090	000	6107	UN	3,00	52,000000	156,00	156,00	18,72	0,00	12,00%	0,00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/01/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TECNOLOGIA DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

05/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:37
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2020
NR. DOCUMENTO 553.206.000.022.580
VALOR TOTAL 838,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIOLINE FIOS CIRURGICOS L
AGENCIA: 3206-9 CONTA: 22.580-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 6.81E.284.0EE.28D.017

TERMO DE FOMENTO
021/2018
PROCESSO FEDERAL

PM DE VERA CRUZ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
15

Código de Verificação de Autenticidade
84MEJAZQC

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/03/2020 as 08:16:37

Chave de Acesso
17212488HRX5GBB1F023HH7ZG02BFE8K

Para certificação da autenticidade acesse http://sppmveracruz.dcflorilli.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
Exigivel		VERA CRUZ-SP	VERA CRUZ - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/03/2020

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
17560-202	VERA CRUZ-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70		Williams

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	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 FEVEREIRO 2020	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, redac...	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

RECEBI(EMOS) DE **TAYANE MIGUEL QUERINO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **84MEJAZQC**

Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		

TESOURO DEPARTAMENTO
0[illegible]/2020
RECEBIDO FEDERAL

HOSPITALAR

05/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:37
306203062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2020
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	8.0D5.6F3.30D.3D3.251

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
FISCALIZAÇÃO
SECRETARIA DE RECURSOS FEDERAL

45.349.461/0009-60 | Emissão: 03/03/2020
lo: Folha Mensal | Horas: 17:31:53
etência: 02/2020

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

000091

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2555	ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES	324.781.538-40	1.758,98
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	266.886.928-56	2.030,75
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	174.580.258-40	2.110,52
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	134.558.308-70	2.098,47
2490	AIDA MARIA FERREIRA	083.866.778-30	2.091,40
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	430.483.788-55	1.758,98
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATIN	384.004.528-28	3.044,44
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	349.944.158-62	2.688,03
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	424.530.788-95	1.400,19
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	2.299,17
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	2.076,86
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM D	469.217.078-65	1.732,34
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	308.723.768-00	2.056,17
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	1.758,98
2620	ANDERSON PIMENTA	435.767.788-29	2.082,92
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	269.354.918-35	1.731,38
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	391.123.618-28	1.849,97
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	237,12
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	488.246.648-14	1.960,86
2738	DANIELA GOMES PILLON	264.651.208-28	2.901,58
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	291.554.378-00	1.731,38
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	799.277.508-20	1.651,94
2833	DOUGLAS LOPES	405.421.878-41	1.510,10
2524	EDSON DA SILVA	084.336.768-73	1.816,19
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	314.259.148-61	3.505,64
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLI	106.567.148-24	1.274,26
2526	ELIANA PEREIRA	298.964.048-79	2.122,45
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	170.298.898-86	1.602,41
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S	222.226.928-81	1.905,54
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	328.794.488-67	1.731,38
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	145.732.388-59	1.367,95
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	310.738.278-79	1.599,80
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	1.758,98
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO D	287.449.418-62	1.367,95
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIX/	294.647.348-17	2.074,29
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	366.381.118-25	1.731,38
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA S	158.145.328-07	2.689,47
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	257.207.358-79	1.731,38
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	406.503.098-63	2.866,46
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	362.796.228-19	2.836,60
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	303.659.758-18	2.834,99
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PER	303.154.708-01	1.758,98
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORC	300.100.378-29	1.758,98
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	411.114.888-35	2.271,57
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUE	465.519.448-09	1.510,10
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	418.270.768-01	1.478,47
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	340.123.428-51	2.051,41
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	458.373.188-44	1.547,89
2623	LAERTE FERNANDES	250.077.578-02	1.349,75
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	470.757.938-88	1.758,98
2558	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	424.251.298-80	1.909,59
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	426.285.098-65	2.717,07
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	443.311.898-21	1.510,10
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	450.580.978-18	1.758,98
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	450.795.158-56	2.121,02
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	297.579.828-81	1.758,98
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	283.161.818-51	1.395,55
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	366.406.858-09	2.069,60
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALV	449.702.398-27	2.102,24
2649	LUIZ DA SILVA	015.191.048-04	1.797,17
2483	MARCELO ANDREAÇA	325.484.378-92	3.143,05
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	096.363.488-71	2.086,17
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	882.610.344-53	1.731,38
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEID/	410.162.078-40	2.822,62
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEID/	430.433.698-31	2.964,37
2577	MARILDE INES GUARNIERI	017.813.009-50	2.822,62
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE L	086.369.308-39	1.731,38
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	355.513.258-06	2.368,59
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SI	448.310.758-50	1.758,98
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	384.796.388-00	1.510,10
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE M	392.277.738-43	2.849,23
2505	MELISSA MANARESI BASSO	257.269.668-13	3.344,90
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGC	157.906.628-38	2.129,74
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	339.603.248-98	1.758,98
2986	PEDRO MANTUANI	043.502.408-61	1.960,10
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIA	316.618.568-29	1.367,95

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL

:
ilo:
oetência:

45.349.461/0009-60
Folha Mensal
02/2020

Emissão: 03/03/2020
Horas: 17:31:53

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

000092

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	400.940.688-79	2.144,25
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	330.214.058-43	1.367,95
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	381.127.748-03	1.758,98
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	2.075,62
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	317.786.488-86	2.063,29
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	232.428.728-51	1.510,10
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	435.384.908-56	2.112,32
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	354.589.058-90	1.758,98
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIR	392.664.038-30	1.913,66
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	428.211.358-82	1.758,98
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	338.359.298-79	2.948,06
2770	VALDEMIR CASAVECHI	063.646.548-94	4.841,23
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GON	296.337.278-71	1.529,38
2607	VERIDIANE GIROTTO	226.186.558-93	2.814,99
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	269.562.978-84	1.677,12
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	315.679.078-81	1.682,53

Empregados: 92 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 186.313,68

GARCA, 03/03/2020 Responsável:

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
SECRETARIA FEDERAL

I: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/03/2020
ılo: Folha Mensal Horas: 13:23:20
petência: 02/2020

ıstos: 101,102 000003

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: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

.: 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	998	I.N.S.S.	9,00	204,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	12,51 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,40	342,72 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	2.275,66	Descontos:	244,91	Informativa:	182,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.030,75
1	Base INSS:	2.275,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.275,66	Valor FGTS:	182,05	Base IRRF:	2.070,86

.: 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	998	I.N.S.S.	9,00	210,38 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,74 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	403,65 P				

0	Proventos:	2.337,64	Descontos:	227,12	Informativa:	187,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.110,52
0	Base INSS:	2.337,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.337,64	Valor FGTS:	187,01	Base IRRF:	2.127,26

.: 2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 134.558.308-70 PIS: 124.14642.04-3
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	210,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	403,40 P				

1	Proventos:	2.336,34	Descontos:	237,87	Informativa:	186,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.098,47
0	Base INSS:	2.336,34	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.336,34	Valor FGTS:	186,90	Base IRRF:	1.936,48

r.: 2490 AIDA MARIA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 083.866.778-30 PIS: 120.23503.29-0
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	211,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	17,43 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,30	414,78 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	2.347,72	Descontos:	256,32	Informativa:	187,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.091,40
0	Base INSS:	2.347,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.347,72	Valor FGTS:	187,81	Base IRRF:	2.136,43

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
09/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 02/2020

Emissão: 02/03/2020
Horas: 13:23:20

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

r.: 2491 ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE Situação: Trabalhando CPF: 430.483.788-55 PIS: 129.67732.15-1
o: 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	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1 Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
1 Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.569,39

r.: 2492 ALINE ALVES GONCALVES SABATINI Situação: Trabalhando CPF: 384.004.528-28 PIS: 136.34121.22-9
o: 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	998	I.N.S.S.	11,00	170,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	91,26 D
			52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos:	3.333,82	Descontos:	289,38	Informativa:	266,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.044,44
1 Base INSS:	1.550,18	Excedente INSS:	1.783,64	Base FGTS:	3.333,82	Valor FGTS:	266,70	Base IRRF:	2.973,71

r.: 2557 ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTI Situação: Trabalhando CPF: 349.944.158-62 PIS: 204.01557.51-5
o: 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	336,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	32,83 D

2 Proventos:	3.057,14	Descontos:	369,11	Informativa:	244,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.688,03
2 Base INSS:	3.057,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.057,14	Valor FGTS:	244,57	Base IRRF:	2.341,68

r.: 2493 ALINE CRISTINA OLIMPIO Situação: Trabalhando CPF: 424.530.788-95 PIS: 160.13681.40-7
o: 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	130,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	46,00	120,33 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	78,47 D

0 Proventos:	1.637,23	Descontos:	237,04	Informativa:	130,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.400,19
1 Base INSS:	1.637,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.637,23	Valor FGTS:	130,97	Base IRRF:	1.506,26

.: 2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 419.922.078-01 PIS: 160.29518.33-0
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	192,77 D
201 AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	418,00 P				

0 Proventos:	2.491,94	Descontos:	192,77	Informativa:	171,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.299,17
0 Base INSS:	2.141,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.141,94	Valor FGTS:	171,35	Base IRRF:	1.949,17

TESTAMENTO
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/03/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 13:23:20
ıpetência: 02/2020

ustos: 101,102 000035

EXTRATO MENSAL

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	113,33	1.770,73 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.124,82 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	520,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.538,69 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	51,56 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	228,38 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	209,00 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	3.124,82 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	11,00	449,35 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.187,40 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00	48,57 D
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	228,38 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	843,03 D
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	209,00 P				
224	BANCO DE HORAS	76,00	1.900,28 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	47,30	295,61 P				

2	Proventos:	9.441,84	Descontos:	9.441,84	Informativa:	375,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
2	Base INSS:	4.692,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.692,24	Valor FGTS:	375,37	Base IRRF:	3.815,14

ITTIDO EM 17/02/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

r.:	2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Situação: Trabalhando	CPF: 429.952.328-83	PIS:	160.97148.59-4
o:	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	206,78 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	14,02 D

0	Proventos:	2.297,66	Descontos:	220,80	Informativa:	183,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.076,86
0	Base INSS:	2.297,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.297,66	Valor FGTS:	183,81	Base IRRF:	2.090,88

---

r.:	2729 ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SAN	Situação: Trabalhando	CPF: 469.217.078-65	PIS:	201.37676.20-9
o:	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	174,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.933,99	Descontos:	201,65	Informativa:	154,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.732,34
0	Base INSS:	1.933,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.933,99	Valor FGTS:	154,71	Base IRRF:	1.759,94

---

r.:	2497 ANA LUCIA MARTINS ROCHA	Situação: Trabalhando	CPF: 308.723.768-00	PIS:	201.00576.01-4
o:	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	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	11,00	298,77 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	130,40	449,60 P				

1	Proventos:	2.382,54	Descontos:	326,37	Informativa:	190,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.056,17
1	Base INSS:	2.382,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.382,54	Valor FGTS:	190,60	Base IRRF:	1.894,18

ıça período igual ou inferior a 15 dias: 07/02/2020 a 07/02/2020

---

r.:	2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	Situação: Trabalhando	CPF: 387.021.298-50	PIS:	207.73334.25-9
o:	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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
1	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.569,39

RECEITA FEDERAL

)J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/03/2020
:ulo: Folha Mensal Horas: 13:23:20
ıpetência: 02/2020

ustos: 101,102 000096

EXTRATO MENSAL

r.: 2620 ANDERSON PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 435.767.788-29 PIS: 160.13720.52-6
o: 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	210,38 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,74 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	403,65 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	2.337,64	Descontos:	254,72	Informativa:	187,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.082,92
0	Base INSS:	2.337,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.337,64	Valor FGTS:	187,01	Base IRRF:	2.127,26

---

r.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN Situação: Trabalhando CPF: 269.354.918-35 PIS: 125.02010.19-7
o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

2	Proventos:	1.932,94	Descontos:	201,56	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.731,38
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.379,80

---

r.: 2509 BIANCA DE QUEIROZ SILVA Situação: Trabalhando CPF: 391.123.618-28 PIS: 137.50059.93-3
o: 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	182,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	99,99 P				

2	Proventos:	2.032,93	Descontos:	182,96	Informativa:	162,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.849,97
2	Base INSS:	2.032,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.032,93	Valor FGTS:	162,63	Base IRRF:	1.470,79

---

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

1	HORAS NORMAIS	26,67	229,86 P	998	I.N.S.S.	8,00	20,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				

3	Proventos:	257,73	Descontos:	20,61	Informativa:	20,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	237,12
3	Base INSS:	257,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	257,73	Valor FGTS:	20,61	Base IRRF:	0,00

ır.: 2622 DAIANE DELGADO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 488.246.648-14 PIS: 268.08230.29-1
jo: 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	193,93 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	220,80 P				

1	Proventos:	2.154,79	Descontos:	193,93	Informativa:	172,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.960,86
0	Base INSS:	2.154,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.154,79	Valor FGTS:	172,38	Base IRRF:	1.771,27

ır.: 2738 DANIELA GOMES PILLON Situação: Trabalhando CPF: 264.651.208-28 PIS: 126.08293.17-6
jo: 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	366,71 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,51 D

1	Proventos:	3.333,80	Descontos:	432,22	Informativa:	266,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.901,58
1	Base INSS:	3.333,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.333,80	Valor FGTS:	266,70	Base IRRF:	2.777,50

TERMO DE FUNCIONÁRIO
RECURSO FEDERAL

): 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/03/2020
:ulo: Folha Mensal Horas: 13:23:20
ıpetência: 02/2020

:ustos: 101,102

000097

EXTRATO MENSAL

r.: 2562 DENISE BOTELHO ANDRIETTA Situação: Trabalhando CPF: 291.554.378-00 PIS: 206.12556.35-7
o: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 4649/269
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	173,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos:	1.932,94	Descontos:	201,56	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.731,38
1 Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.569,39

---

r.: 2520 DONIZETI ALMEIDA PRADO Situação: Trabalhando CPF: 799.277.508-20 PIS: 106.71571.79-3
o: 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.	8,00	146,04 D
206 PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	1.825,58	Descontos:	173,64	Informativa:	146,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.651,94
0 Base INSS:	1.825,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.825,58	Valor FGTS:	146,04	Base IRRF:	1.679,54

---

r.: 2833 DOUGLAS LOPES Situação: Trabalhando CPF: 405.421.878-41 PIS: 160.05003.46-2
o: 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	131,31 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos:	1.641,41	Descontos:	131,31	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.510,10
0 Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.510,10

---

r.: 2524 EDSON DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 084.336.768-73 PIS: 120.66074.38-3
o: 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

---

r.: 2669 ELAINE CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 314.259.148-61 PIS: 127.45608.15-2
o: 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	998	I.N.S.S.	11,00	458,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	201,23 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	133,00	831,20 P				

0 Proventos:	4.165,02	Descontos:	659,38	Informativa:	333,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.505,64
0 Base INSS:	4.165,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.165,02	Valor FGTS:	333,20	Base IRRF:	3.706,87

---

r.: 2706 ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 106.567.148-24 PIS: 209.89105.02-9
o: 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	200,00	1.258,11 P	998	I.N.S.S.	8,00	117,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	75,49 D

1 Proventos:	1.467,11	Descontos:	192,85	Informativa:	117,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.274,26
1 Base INSS:	1.467,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.467,11	Valor FGTS:	117,36	Base IRRF:	1.160,16

TERMO DE RECEBIMENTO
0[illegible]3613
RECEITA FEDERAL

:ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

000038

r.: 2526 ELIANA PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 298.964.048-79 — PIS: 125.83556.17-9
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	214,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	19,95 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	131,00	451,67 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	2.384,61	Descontos:	262,16	Informativa:	190,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.122,45
0	Base INSS:	2.384,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.384,61	Valor FGTS:	190,76	Base IRRF:	2.170,00

---

r.: 2527 ELIANE TRAMONTINI LUIZ — Situação: Trabalhando — CPF: 170.298.898-86 — PIS: 124.14640.38-5
o: 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	998	I.N.S.S.	8,00	141,74 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.771,75	Descontos:	169,34	Informativa:	141,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.602,41
0	Base INSS:	1.771,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.771,75	Valor FGTS:	141,74	Base IRRF:	1.630,01

---

r.: 2644 ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA C/ — Situação: Trabalhando — CPF: 222.226.928-81 — PIS: 129.26880.17-2
o: 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	191,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1	Proventos:	2.124,32	Descontos:	218,78	Informativa:	169,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.905,54
1	Base INSS:	2.124,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.124,32	Valor FGTS:	169,94	Base IRRF:	1.743,55

---

r.: 2531 ELTON DOUGLAS DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 328.794.488-67 — PIS: 127.42924.14-2
o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	201,56	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.731,38
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

---

r.: 2705 EMERSON DE CONTI MONICO — Situação: Trabalhando — CPF: 145.732.388-59 — PIS: 148.73138.47-3
o: 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	121,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.516,90	Descontos:	148,95	Informativa:	121,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.367,95
0	Base INSS:	1.516,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.516,90	Valor FGTS:	121,35	Base IRRF:	1.395,55

---

r.: 2532 ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 310.738.278-79 — PIS: 209.48801.31-4
o: 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	193,33	1.709,95 P	998	I.N.S.S.	8,00	141,51 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	58,96 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

2	Proventos:	1.768,91	Descontos:	169,11	Informativa:	141,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.599,80
2	Base INSS:	1.768,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.768,91	Valor FGTS:	141,51	Base IRRF:	1.248,22

ıça período igual ou inferior a 15 dias: 12/02/2020 a 12/02/2020

RECEITA FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Doença CPF: 319.857.908-23 PIS: 129.75179.15-6
o: 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	1.932,94 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 1.932,94 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
› afast. mesma doença: 15/01/2020 a 23/03/2020

---

r.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 PIS: 161.17659.88-2
o: 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	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

2 Proventos: 1.932,94 Descontos: 173,96 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.758,98
2 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.379,80

---

r.: 2537 FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMAI Situação: Trabalhando CPF: 287.449.418-62 PIS: 127.10197.14-8
o: 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	998	I.N.S.S.	8,00	121,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 1.516,90 Descontos: 148,95 Informativa: 121,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.367,95
0 Base INSS: 1.516,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.516,90 Valor FGTS: 121,35 Base IRRF: 1.395,55

---

r.: 2538 FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO Situação: Trabalhando CPF: 294.647.348-17 PIS: 201.01324.27-2
o: 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	186,67	1.609,01 P	998	I.N.S.S.	9,00	207,87 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	114,93 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,93 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,29	376,82 P				

1 Proventos: 2.309,76 Descontos: 235,47 Informativa: 184,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.074,29
1 Base INSS: 2.309,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.309,76 Valor FGTS: 184,78 Base IRRF: 1.912,30
nça período igual ou inferior a 15 dias: 22/02/2020 a 23/02/2020

---

r.: 2541 GILMAR DE MATOS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 366.381.118-25 PIS: 128.04691.16-2
o: 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	166,67	1.436,62 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	287,32 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,83 P				

0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 201,56 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.731,38
0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.758,98
nça período igual ou inferior a 15 dias: 18/02/2020 a 22/02/2020

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
09/1/2013
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 2543 HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 158.145.328-07 — PIS: 124.65058.86-1
o: 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	343,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	65,92 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.126,95	Descontos:	437,48	Informativa:	250,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.689,47
0	Base INSS:	3.126,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.126,95	Valor FGTS:	250,15	Base IRRF:	2.782,99

---

r.: 2545 ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 257.207.358-79 — PIS: 209.48798.11-9
o: 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	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1	Proventos:	1.932,94	Descontos:	201,56	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.731,38
1	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.569,39

---

r.: 2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI — Situação: Trabalhando — CPF: 406.503.098-63 — PIS: 200.77855.91-9
o: 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	998	I.N.S.S.	11,00	365,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	88,43 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,25	562,06 P				

0	Proventos:	3.320,09	Descontos:	453,63	Informativa:	265,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.866,46
0	Base INSS:	3.320,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.320,09	Valor FGTS:	265,60	Base IRRF:	2.954,89

---

r.: 2547 ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA — Situação: Trabalhando — CPF: 362.796.228-19 — PIS: 129.14580.14-4
o: 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	998	I.N.S.S.	11,00	364,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	88,03 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	54,96 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.317,11	Descontos:	480,51	Informativa:	265,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.836,60
0	Base INSS:	3.317,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.317,11	Valor FGTS:	265,36	Base IRRF:	2.952,23

ır.: 2573 JANAINA FREITAS PELOSO — Situação: Trabalhando — CPF: 303.659.758-18 — PIS: 203.17719.19-4
)o: 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	998	I.N.S.S.	11,00	364,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	87,75 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,25	556,96 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.314,98	Descontos:	479,99	Informativa:	265,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.834,99
0	Base INSS:	3.314,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.314,98	Valor FGTS:	265,19	Base IRRF:	2.950,34

ır.: 2632 JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FE — Situação: Trabalhando — CPF: 303.154.708-01 — PIS: 200.81824.65-8
)o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

RECEITA FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/03/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 13:23:20
ıpetência: 02/2020

ustos: 101,102 90101

EXTRATO MENSAL

r.: 2755 JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO Situação: Trabalhando CPF: 300.100.378-29 PIS: 129.36980.16-1
o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
1	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.569,39

---

r.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 411.114.888-35 PIS: 204.89207.44-2
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	192,77 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	418,00 P				

1	Proventos:	2.491,94	Descontos:	220,37	Informativa:	171,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.271,57
1	Base INSS:	2.141,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.141,94	Valor FGTS:	171,35	Base IRRF:	1.759,58

---

r.: 2819 JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA C(Situação: Trabalhando CPF: 465.519.448-09 PIS: 201.01323.83-7
o: 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	131,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.641,41	Descontos:	131,31	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.510,10
0	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.510,10

---

r.: 2816 JONATHAN WILLIAM DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 418.270.768-01 PIS: 162.66723.47-7
o: 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	128,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.607,03	Descontos:	128,56	Informativa:	128,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.478,47
0	Base INSS:	1.607,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.607,03	Valor FGTS:	128,56	Base IRRF:	1.478,47

---

r.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS Situação: Trabalhando CPF: 340.123.428-51 PIS: 127.33339.17-8
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	205,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	351,68 P				

2	Proventos:	2.284,62	Descontos:	233,21	Informativa:	182,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.051,41
0	Base INSS:	2.284,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.284,62	Valor FGTS:	182,76	Base IRRF:	1.699,83

---

r.: 2556 JUAN CARLOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 458.373.188-44 PIS: 200.81821.79-9
o: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 70747/445
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	134,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,30	165,58 P				

0	Proventos:	1.682,48	Descontos:	134,59	Informativa:	134,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.547,89
0	Base INSS:	1.682,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.682,48	Valor FGTS:	134,59	Base IRRF:	1.547,89

TERMO DE FOMENTO
091/2018
PREFEITURA FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 2623 LAERTE FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 250.077.578-02 PIS: 122.13633.01-2
o: 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	117,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1	Proventos:	1.467,11	Descontos:	117,36	Informativa:	117,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.349,75
0	Base INSS:	1.467,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.467,11	Valor FGTS:	117,36	Base IRRF:	1.160,16

---

r.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO Situação: Trabalhando CPF: 470.757.938-88 PIS: 164.10683.31-7
o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

---

r.: 2558 LARISSA SILVA ROCHA BRENE Situação: Trabalhando CPF: 424.251.298-80 PIS: 140.86480.52-9
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	188,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	165,50 P				

0	Proventos:	2.098,44	Descontos:	188,85	Informativa:	167,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.909,59
0	Base INSS:	2.098,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.098,44	Valor FGTS:	167,87	Base IRRF:	1.909,59

---

r.: 2825 LAURA DE MARCHI DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 426.285.098-65 PIS: 212.92476.34-8
o: 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	343,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,92 D

0	Proventos:	3.126,95	Descontos:	409,88	Informativa:	250,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.717,07
0	Base INSS:	3.126,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.126,95	Valor FGTS:	250,15	Base IRRF:	2.782,99

---

r.: 2988 LAYSA LOHYNE PEDROSO Situação: Trabalhando CPF: 443.311.898-21 PIS: 142.67671.04-0
o: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2020 CTPS/Série: 039025/00410
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	131,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.641,41	Descontos:	131,31	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.510,10
0	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.510,10

---

r.: 2847 LETICIA CUNHA DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 450.580.978-18 PIS: 201.37664.68-5
o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 02/2020

Emissão: 02/03/2020
Horas: 13:23:20

ustos: 101,102

000103

EXTRATO MENSAL

r.: 2817 LUCAS DE BARROS RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 450.795.158-56 — PIS: 200.81834.14-9
o: 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	211,51 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	121,00	417,19 P				

0	Proventos:	2.350,13	Descontos:	229,11	Informativa:	188,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.121,02
0	Base INSS:	2.350,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.350,13	Valor FGTS:	188,01	Base IRRF:	2.138,62

---

r.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA — Situação: Trabalhando — CPF: 297.579.828-81 — PIS: 125.44895.80-4
o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.569,39

---

r.: 2842 LUCILENE CATIA MUNHOZ — Situação: Trabalhando — CPF: 283.161.818-51 — PIS: 190.19869.31-3
o: 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	121,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

2	Proventos:	1.516,90	Descontos:	121,35	Informativa:	121,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.395,55
2	Base INSS:	1.516,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.516,90	Valor FGTS:	121,35	Base IRRF:	1.016,37

---

r.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA — Situação: Trabalhando — CPF: 366.406.858-09 — PIS: 201.06006.33-3
o: 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	204,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	341,34 P				

2	Proventos:	2.274,28	Descontos:	204,68	Informativa:	181,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.069,60
2	Base INSS:	2.274,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.274,28	Valor FGTS:	181,94	Base IRRF:	1.690,42

---

r.: 2567 LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 449.702.398-27 — PIS: 206.49184.17-8
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	210,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,20	407,54 P				

1	Proventos:	2.340,48	Descontos:	238,24	Informativa:	187,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.102,24
1	Base INSS:	2.340,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.340,48	Valor FGTS:	187,23	Base IRRF:	1.940,25

---

r.: 2649 LUIZ DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 015.191.048-04 — PIS: 108.53411.24-4
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	180,47 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	127,00	363,83 P				

0	Proventos:	2.005,24	Descontos:	208,07	Informativa:	160,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.797,17
0	Base INSS:	2.005,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,24	Valor FGTS:	160,41	Base IRRF:	1.824,77

FUNDO DE FOMENTO
02/2020
REC[illegible]ERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 02/2020

Emissão: 02/03/2020
Horas: 13:23:20

ustos: 101,102

000104

EXTRATO MENSAL

r.: 2483 MARCELO ANDREAÇA — Situação: Trabalhando — CPF: 325.484.378-92 — PIS: 126.50192.18-8
o: 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	405,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	137,24 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	76,30	423,56 P				

0 Proventos: 3.685,71 Descontos: 542,66 Informativa: 294,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.143,05
0 Base INSS: 3.685,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.685,71 Valor FGTS: 294,85 Base IRRF: 3.280,29

---

r.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI — Situação: Trabalhando — CPF: 096.363.488-71 — PIS: 122.35422.76-6
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	210,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	17,01 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,50	408,57 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.341,51 Descontos: 255,34 Informativa: 187,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.086,17
0 Base INSS: 2.341,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.341,51 Valor FGTS: 187,32 Base IRRF: 2.130,78

---

r.: 2570 MARIA CRISTINA TEICHEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 882.610.344-53 — PIS: 120.67375.91-3
o: 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	140,00	1.206,76 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	60,00	517,18 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	62,70 P				

0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 201,56 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.731,38
0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.758,98
ıça período igual ou inferior a 15 dias: 31/01/2020 a 09/02/2020

---

r.: 2831 MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA — Situação: Trabalhando — CPF: 410.162.078-40 — PIS: 153.57606.23-8
o: 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	358,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,70 D

0 Proventos: 3.262,15 Descontos: 439,53 Informativa: 260,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.822,62
0 Base INSS: 3.262,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.262,15 Valor FGTS: 260,97 Base IRRF: 2.903,32

---

r.: 2576 MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA — Situação: Trabalhando — CPF: 430.433.698-31 — PIS: 201.67050.41-3
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	248,22 D
201	AD FUNÇÃO	500,00	500,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	45,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 3.258,03 Descontos: 293,66 Informativa: 220,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.964,37
0 Base INSS: 2.758,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.758,03 Valor FGTS: 220,64 Base IRRF: 2.509,81

TERMO DE FOMENTO
001/2020
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	140,00	1.206,76 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.892,39 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	143,66 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,00	71,59 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00	12,88 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	40	HORAS FALTAS	0,74	6,38 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	229,86 P	8792	DIAS FALTAS	7,00	402,25 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	644,31 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	27,87 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	209,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	85,91 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	96,76 P				

0	Proventos:	4.385,49	Descontos:	4.385,49	Informativa:	84,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0	Base INSS:	1.055,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.055,97	Valor FGTS:	84,47	Base IRRF:	971,50

ITIDO EM 21/02/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

r.: 2577 MARILDE INES GUARNIERI Situação: Trabalhando CPF: 017.813.009-50 PIS: 126.51163.17-3
o: 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	358,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	80,70 D

0	Proventos:	3.262,15	Descontos:	439,53	Informativa:	260,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.822,62
0	Base INSS:	3.262,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.262,15	Valor FGTS:	260,97	Base IRRF:	2.903,32

---

r.: 2579 MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 086.369.308-39 PIS: 122.37140.54-7
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	201,56	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.731,38
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

---

r.: 2581 MATEUS SILVA ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 355.513.258-06 PIS: 128.21411.18-0
o: 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
				856	IRRF EMPREGADOR	7,50	22,30 D

1	Proventos:	2.627,35	Descontos:	258,76	Informativa:	210,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.368,59
1	Base INSS:	2.627,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.627,35	Valor FGTS:	210,18	Base IRRF:	2.201,30

---

r.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 448.310.758-50 PIS: 204.85792.92-8
o: 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	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

TE[illegible]MENTO
001/[illegible]
RECURSO PESSOAL

EXTRATO MENSAL

Cad.: 2980 MATHEUS BARBOSA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 384.796.388-00 — PIS: 203.57091.26-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 13/01/2020 — CTPS/Série: 013294/00454
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	131,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.641,41	Descontos:	131,31	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.510,10
0	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.510,10

Cad.: 2583 MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS — Situação: Trabalhando — CPF: 392.277.738-43 — PIS: 207.78143.30-3
Cargo: 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	998	I.N.S.S.	11,00	366,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	90,27 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.333,82	Descontos:	484,59	Informativa:	266,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.849,23
0	Base INSS:	3.333,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.333,82	Valor FGTS:	266,70	Base IRRF:	2.967,10

Cad.: 2505 MELISSA MANARESI BASSO — Situação: Trabalhando — CPF: 257.269.668-13 — PIS: 126.90847.16-9
Cargo: 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	140,00	2.187,37 P	998	I.N.S.S.	11,00	434,77 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	60,00	937,45 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	172,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	62,70 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	618,71 P				

0	Proventos:	3.952,53	Descontos:	607,63	Informativa:	316,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.344,90
0	Base INSS:	3.952,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.952,53	Valor FGTS:	316,20	Base IRRF:	3.517,76

Afastamento período igual ou inferior a 15 dias: 21/02/2020 a 06/03/2020

Cad.: 2827 NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS — Situação: Trabalhando — CPF: 157.906.628-38 — PIS: 123.32393.79-1
Cargo: 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	212,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,30 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	124,00	427,54 P				

0	Proventos:	2.360,48	Descontos:	230,74	Informativa:	188,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.129,74
0	Base INSS:	2.360,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.360,48	Valor FGTS:	188,83	Base IRRF:	2.148,04

Cad.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 339.603.248-98 — PIS: 190.21706.34-5
Cargo: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

2	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
1	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.379,80

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO FEDERAL

000107

EXTRATO MENSAL

r.: 2986 PEDRO MANTUANI — Situação: Trabalhando — CPF: 043.502.408-61 — PIS: 108.21258.82-3
o: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO — Vínculo: Celetista — Adm: 17/01/2020 — CTPS/Série: 052680/466
101 — Depto: 110 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	131,31 D
201	AD FUNÇÃO	450,00	450,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	2.091,41	Descontos:	131,31	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.960,10
0	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.510,10

---

r.: 2589 PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS I — Situação: Trabalhando — CPF: 316.618.568-29 — PIS: 128.00727.18-9
o: 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	121,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1	Proventos:	1.516,90	Descontos:	148,95	Informativa:	121,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.367,95
1	Base INSS:	1.516,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.516,90	Valor FGTS:	121,35	Base IRRF:	1.205,96

---

r.: 2590 PRISCILA DIAS DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 400.940.688-79 — PIS: 204.89213.42-6
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	213,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	19,48 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	129,00	444,78 P				

0	Proventos:	2.377,72	Descontos:	233,47	Informativa:	190,21	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.144,25
0	Base INSS:	2.377,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.377,72	Valor FGTS:	190,21	Base IRRF:	2.163,73

---

r.: 2592 RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO — Situação: Trabalhando — CPF: 330.214.058-43 — PIS: 133.76738.81-4
jo: 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	121,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.516,90	Descontos:	148,95	Informativa:	121,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.367,95
0	Base INSS:	1.516,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.516,90	Valor FGTS:	121,35	Base IRRF:	1.395,55

ır.: 2873 RAFAELA CRISTINA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 381.127.748-03 — PIS: 200.81853.97-6
jo: 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	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
1	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.569,39

ır.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 269.084.118-50 — PIS: 125.82574.15-7
jo: 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	998	I.N.S.S.	9,00	208,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,40	442,71 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	57,46 D

1	Proventos:	2.368,68	Descontos:	293,06	Informativa:	184,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.075,62
1	Base INSS:	2.311,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.311,22	Valor FGTS:	184,89	Base IRRF:	1.913,63

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2010
RECURSO FEDERAL

)J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 02/2020

Emissão: 02/03/2020
Horas: 13:23:20

000108

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

':: 2599 ROGERIO APARECIDO ROSALINO	Situação: Trabalhando	CPF: 317.786.488-86	PIS:	127.57155.17-4
o: 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

':: 2981 SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	Situação: Trabalhando	CPF: 232.428.728-51	PIS:	201.06113.69-5
o: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 13/01/2020	CTPS/Série:	00096/00324
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	131,31 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					

2	Proventos:	1.641,41	Descontos:	131,31	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.510,10
2	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.130,92

':: 2835 SILAS FERNANDES DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 435.384.908-56	PIS:	165.97464.01-0
o: 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	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	9,00	210,58 D	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,89 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P					
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,00	406,85 P					

0	Proventos:	2.339,79	Descontos:	227,47	Informativa:	187,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.112,32
0	Base INSS:	2.339,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.339,79	Valor FGTS:	187,18	Base IRRF:	2.129,21

ıça período igual ou inferior a 15 dias: 13/02/2020 a 13/02/2020

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	140,00	1.206,76 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.162,58 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	287,32 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,00	86,21 D	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00	25,77 D	
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	430,99 P	40	HORAS FALTAS	15,16	130,67 D	
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	758,82 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	114,93 D	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P					
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	343,52 P					
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	209,00 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	161,08 P					
22	AVISO PREVIO	3,00	172,39 P					
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	3,00	29,44 P					
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	3,00	20,90 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	116,52 P					

1	Proventos:	5.547,76	Descontos:	5.547,76	Informativa:	1247,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
1	Base INSS:	1.399,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.622,56	Valor FGTS:	1.247,75	Base IRRF:	908,67

IITIDO EM 21/02/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

TERMO DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 02/2020

Emissão: 02/03/2020
Horas: 13:23:20

ustos: 101,102

000109

EXTRATO MENSAL

r.: 2615 TALITA PARANHOS DE FREITAS — Situação: Trabalhando — CPF: 354.589.058-90 — PIS: 128.52829.18-7
o: 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	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

---

r.: 2759 TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 392.664.038-30 — PIS: 165.37969.04-3
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	189,26 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,30	169,98 P				

2	Proventos:	2.102,92	Descontos:	189,26	Informativa:	168,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.913,66
2	Base INSS:	2.102,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.102,92	Valor FGTS:	168,23	Base IRRF:	1.534,48

---

r.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES — Situação: Trabalhando — CPF: 428.211.358-82 — PIS: 165.42183.04-4
o: 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	998	I.N.S.S.	9,00	173,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	173,96	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,98
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.758,98

.: 2617 THAISA CRISTINA KONDA MORENO — Situação: Trabalhando — CPF: 338.359.298-79 — PIS: 128.20323.15-6
o: 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	998	I.N.S.S.	11,00	372,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	69,38 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	128,23 P				

1	Proventos:	3.390,38	Descontos:	442,32	Informativa:	271,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.948,06
1	Base INSS:	3.390,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.390,38	Valor FGTS:	271,23	Base IRRF:	2.827,85

.: 2770 VALDEMIR CASAVECHI — Situação: Trabalhando — CPF: 063.646.548-94 — PIS: 121.51375.86-4
o: 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	671,11 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	637,21 D

0	Proventos:	6.149,55	Descontos:	1.308,32	Informativa:	491,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.841,23
0	Base INSS:	6.101,06	Excedente INSS:	48,49	Base FGTS:	6.149,55	Valor FGTS:	491,96	Base IRRF:	5.478,44

: 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	200,00	1.453,36 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

1	Proventos:	1.662,36	Descontos:	132,98	Informativa:	132,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.529,38
1	Base INSS:	1.662,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.662,36	Valor FGTS:	132,98	Base IRRF:	1.339,79

TERMO DE FOMENTO
00/2019
RECURSO ESPECIAL

)J: 45.349.461/0009-60
:ulo: Folha Mensal
ıpetência: 02/2020

Emissão: 02/03/2020
Horas: 13:23:20

:ustos: 101,102

000110

EXTRATO MENSAL

r.: 2607 VERIDIANE GIROTTO — Situação: Trabalhando — CPF: 226.186.558-93 — PIS: 129.43928.15-3
o: 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	998	I.N.S.S.	11,00	358,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	60,73 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos: 3.262,15 Descontos: 447,16 Informativa: 260,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.814,99
1 Base INSS: 3.262,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.262,15 Valor FGTS: 260,97 Base IRRF: 2.713,73

---

r.: 2624 WALTER OLIVEIRA LIMA — Situação: Trabalhando — CPF: 269.562.978-84 — PIS: 203.24642.92-4
o: 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	998	I.N.S.S.	8,00	145,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	306,05 P				

0 Proventos: 1.822,95 Descontos: 145,83 Informativa: 145,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.677,12
0 Base INSS: 1.822,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.822,95 Valor FGTS: 145,83 Base IRRF: 1.677,12

:.: 2625 WASHINGTON GOMES MENDES — Situação: Trabalhando — CPF: 315.679.078-81 — PIS: 130.46161.93-9
o: 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.	8,00	146,30 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,25	311,93 P				

2 Proventos: 1.828,83 Descontos: 146,30 Informativa: 146,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.682,53
2 Base INSS: 1.828,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.828,83 Valor FGTS: 146,30 Base IRRF: 1.303,35

Total Geral Proventos: 230.608,41
Total Geral Descontos: 44.294,73
Líquido Geral: 186.313,68

---

umo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	18.010,00	175.000,27 P	40	HORAS FALTAS	15,90	137,05 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.723,94 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.124,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	1.740,00	17.511,51 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	13.593,66 D
17	INSALUBRIDADE 40%	80,00	836,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	1.021,20	1.021,20 D
22	AVISO PREVIO	3,00	172,39 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	12,00	153,96 D
28	FERIAS VENCIDAS	3,00	6.572,70 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	27,00	607,15 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	660,85 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	843,03 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	99,99	2.590,53 P	856	IRRF EMPREGADOR	202,50	1.096,30 D
201	AD FUNÇÃO	1.650,00	1.650,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.932,94 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	3.267,44	12.289,77 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	24,00	87,22 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	998	I.N.S.S.	841,00	19.411,30 D
224	BANCO DE HORAS	76,00	1.900,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	125,00	1.274,08 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	80,12 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	228,38 D
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	2,00	571,90 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	209,00 D
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	3,00	627,00 P	8792	DIAS FALTAS	10,00	574,64 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00 P				
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	3,00	29,44 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	3,00	20,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	246,99 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	951,78 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	51,56 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	87,08 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	186,67	2.030,76 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	393,33	4.184,25 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	188,10 P				

TESOURO DE FOMENTO
0[illegible]
[illegible] FEDERAL

Líquido Geral: 186.313,68

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 02/2020

Emissão: 02/03/2020
Horas: 13:23:20

ustos: 101,102

000111

EXTRATO MENSAL

Situações

ero de empregados:	96
ero de estagiários:	0
alhando:	92
:ado direitos integrais:	0
:ado acidente de trabalho:	0
:ado serviço militar:	0
·io maternidade:	0
·io maternidade INSS:	0
ıça:	1
ıça Profissional:	0
ıça sem vencimento:	0
itido:	3
sferido:	0
s:	0
dato sindical:	0
·entadoria:	0
c. curso/programa de qualificação:	0
ncia justificada:	0
os motivos de afastamento:	0
issões:	2
ero de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	212.908,83	Base IRRF Mensal:	183.583,82
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.213,41
Excedente:	1.832,13	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	214.740,96	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	20.105,67	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Sub-Total:	20.105,67	Base IRRF 13º Salário:	434,43
Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	6.582,49	Valor Total do IRRF:	3.213,41
Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	213.341,13
Total:	13.523,18	Valor do FGTS:	17.066,83
Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total INSS:	13.523,18	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
		Base FGTS - GRRF:	1.622,56
		FGTS - GRRF:	1.247,75
		Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
		FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
		Base PIS:	0,00
		Valor PIS:	0,00
		Base ISS:	0,00
		Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 186.313,68

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TRIBUNAL DE FOMENTO
[illegible]
REGISTRO GERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.030,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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.

(Dois mil e trinta reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

FUNDO DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.110,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA MARIA DA SILVA, na conta 30.757, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e dez 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TRIBUNAL DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.098,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AGUIDA CRISTINA DA SILVA, na conta 86.770, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa e oito reais e quarenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

000116

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.091,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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.

(Dois mil e noventa e um reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE DEPOIMENTO
FOLHA
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 cinqüenta e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2020
RECURSO FEDERAL

000118

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 3.044,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE ALVES GONCALVES SAB, na conta 86.767, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quarenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
SECRETARIA FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.688,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito reais e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

FOMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.400,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 quatrocentos 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...FOMENTO
...
...RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.299,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 noventa e nove 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...OMENTO
...
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.076,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 setenta e seis reais e oitenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...OMENTO
...
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.732,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta e dois reais e trinta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

FOMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.056,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 cinqüenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2013
TRIBUNAL DE CONTAS FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FECHAMENTO
09/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.082,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 oitenta e dois 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE JULGAMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.731,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TRATAMENTO
011/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.849,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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.

(Um mil e oitocentos e quarenta e nove 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...ENTO
...018
...ERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.960,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 novecentos e sessenta reais e oitenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...ENTO
...
RECURSO ...RAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.901,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 novecentos e um reais e cinqüenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...ENTO
...19
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.731,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...MENTO
...
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.651,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 cinqüenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

MENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.510,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 dez 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

MENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.816,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 3.505,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 quinhentos e cinco reais e sessenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.274,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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.

(Um mil e duzentos e setenta e quatro reais e vinte e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO FEDERAL

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.122,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA PEREIRA, na conta 86.721, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e vinte e dois 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE [illegible]NTO
001/[illegible]
[illegible]URSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.602,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 seiscentos e dois 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE [illegible]NTO
001/2020
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.905,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 novecentos e cinco reais e cinqüenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE [illegible]MENTO
00[illegible]
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.731,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERR[illegible]MENTO
00[illegible]
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.367,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 sessenta e sete 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE [illegible]ENTO
001/2020
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.599,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 noventa e nove reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
00[illegible]/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.367,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 sessenta e sete 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
00[illegible]2018
RECURSO FEDERAL

000144

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.074,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 setenta e quatro 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
00 /2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.731,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
05/04/2020
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.689,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 nove reais e quarenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE DEPOIMENTO
001/2019
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.731,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TER...MENTO
001...
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.866,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 oitocentos e sessenta e seis reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TE[illegible]OMENTO
001/[illegible]
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334051826101771 18
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.836,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 oitocentos e trinta e seis reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE JUNTADA
001/2020
RECURSO FEDERAL

000150

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.834,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 oitocentos e trinta e quatro reais e noventa e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO [illegible]MENTO
[illegible]
[illegible]RSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE JUNTADA
001/2020
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.271,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 setenta e um reais e cinqüenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.510,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 dez 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.478,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 setenta e oito reais e quarenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.051,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSEMARA GOMES DA SILVA V, na conta 86.678, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cinqüenta e um 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

...MENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.547,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 quarenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.349,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 nove reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
05/2018
RECURSO FEDERAL

000159

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000160

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.909,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 novecentos e nove 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.717,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 dezessete reais e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
RECURSO FEDERAL

000102

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.510,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYSA LOHYNE PEDROSO, na conta 28.396, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e dez 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TE[illegible] DE FOMENTO
[illegible]2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.121,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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.

(Dois mil e cento e vinte 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TRIBUNAL
18
RECEITA FEDERAL

000106

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.395,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE CATIA MUNHOZ, na conta 88.576, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e noventa e cinco reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL
18

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.069,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 sessenta e nove reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.102,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 cento e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

/2018
RECEITA FEDERAL

000103

G334051826101771 18
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.797,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 setecentos e noventa e sete 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 3.143,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 cento e quarenta e três reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000171

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.086,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA APARECIDA STANQUINI, na conta 86.652, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000172

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.731,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.822,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 vinte e dois 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.964,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 sessenta e quatro reais e trinta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.731,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trinta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.368,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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.

(Dois mil e trezentos e sessenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.849,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e nove reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 3.344,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 trezentos e quarenta e quatro 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000173

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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.

(Um mil e setecentos e cinqüenta e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.367,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 sessenta e sete 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000181

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.144,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 cento e quarenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
[illegible]SO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.367,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 sessenta e sete 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
031/2018
CONGRESSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA DA SILVA, na conta 88.946, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinqüenta e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.075,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 setenta e cinco 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.063,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334051826101771 18
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.112,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILAS FERNANDES DE SOUZA, na conta 26.030, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e doze 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.913,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 treze 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.758,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TRIBUNAL DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000130

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.948,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 novecentos e quarenta e oito reais e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 4.841,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 quarenta e um reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.529,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 e nove reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 2.814,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 catorze reais e noventa e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.677,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 seiscentos e setenta e sete reais e doze centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12

TERMO DE FOMENTO
/2018
PECUNSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177118
05/04/2020 20:40:12

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

Data 05/03/2020 Valor R$ 1.682,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 68, 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 oitenta e dois reais e cinqüenta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:40:12



00190830840

Rua Doutor Arnaldo de Toledo Barros, 284

Jardim Santa Antonieta - 17512-370

Marilia - SP - Fone: (14) 3425-5947

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 810
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CHAVE DE ACESSO
35200130127968000144550010000008101636701525

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Est: lo	135200083110049 - 30/01/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
438427706116		30.127.968/0001-44

DESTINATÁRIO/EMITENT

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOS ITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	30/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS	17400-000	30/01/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Ga.:ca		SP		

FATURA

001
05/03/2020
359,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR	O ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	359,00
VALOR DO FRETE	**VALOR**	**O SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		55.74	0,00	359,00

TRANSPORTADOR/VOLU ES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Emitente, 1 - Destinatário, 2 - Terceiros)	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESP CIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SE /IÇO

CÓDIGO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
2000000000114	FF-5580 - F	LTRO COMBUSTIVEL	84212990	0500	5405	UN	1,000	89,00	89,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000115	FS-19732 -	ILTRO DE COMBUSTIVEL COM SEPARADOR DE AGUA	84212990	0500	5405	UN	1,000	178,00	178,00	0,00	0,00	0,00		0,00
7898425161658	R60-10M -	ARKER FILTRO OLEO COMBUSTIVEL - RACOR	84212300	0500	5405	UN	1,000	92,00	92,00	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: 03/02/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
FISCU[illegible] 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 COMPLEMENT ES	RESERVA AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR M OU FPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALNAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Em lo atraves do MarketUp.)	CONTABILIZADO

Emissor gratuito Market .com

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090310770600800000276170281850000035900
BENEFICIARIO:
ANGELO JOSE SILVA 00190830840
NOME FANTASIA:
ANGELO JOSE DA SILVA 00190830840
CNPJ: 30.127.968/0001-44
PAGADOR:
ASOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.501
NOSSO NUMERO	31077060000000276
CONVENIO	03107706
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	359,00
VALOR COBRADO	359,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.59E.C86.A89.050.2FB

TERMO DE FOMENTO
031/2018
PROCESSO JUDICIAL

S-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rondas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1649

Código de Verificação de Autenticidade
KJZIC2NNI

Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/02/2020 às 14:59:03

Chave de Acesso
11074I0URE0NESJHH2EUE59OSBY7U9V6

Para certificação de autenticidade acesse http://179.98.132.27:2014/isswab, 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
				28/02/2020

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	000016087	CLINICA MEDICA HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 168	SALA 01	CENTRO

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			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	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - SERVIÇOS RADIOLOGICOS - ULTRASONOGRAFIA - COMPLEMENTO - VALOR R$ 350.00	350.00	R$ 350.00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03 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$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 350,00	R$ 10,50	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 2,28	R$ 10,50	R$ 0,00	R$ 5,25	R$ 3,50	R$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R$ 328,47

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$47,08 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$9,42 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1649** E CODIGO DE VERIFICAÇÃO **KJZIC2NNI**

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001093022010081921040181860000032847
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	30.502
DATA DE VENCIMENTO	06/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	328,47
VALOR COBRADO	328,47

NR.AUTENTICACAO 2.2B4.250.E09.935.601

TERMO DE FOMENTO
052/2018
RECURSO MUNICIPAL

CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2500 GALPAO 23 E 24
Bairro: RIO COMPRIDO
Cidade: Jacarei SP
CEP: 12305-900
Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 178.023
SÉRIE 2
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0155 3090 7400 0104 5500 2000 1780 2310 0202 0309

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

0202 0309

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135200061090679 23/01/20 11:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
392118024118		55.309.074/0001-04

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60
DATA DA EMISSÃO: 23/01/2020

ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6
BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS
CEP: 17400000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 23/01/2020

MUNICÍPIO: Garça
FONE/FAX: 14 3532-5198 GARÇA
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 11:01

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
178023/1	20/02/20	704,63												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
660,64	118,33	0,00	0,00	0,00	704,63
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	704,63

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRASPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0-EMITENTE				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Juá 70	São Paulo / SP			SP	142094849119
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
8,00	VOL			60	60

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7488	AGULHA DESCARTAVEL 30X0,5 C/100 - SPSK 30004	90183290	400	5102	CX	2,00	4,900000	9,80	9,80	1,18	0,00	12,00	0,00
	Ipptx: 13,82%Fed / 2,21%Est / 0,00%Mun Valor aproximado dos tributos R$ 2,17 (22,16%) Fonte: IBPT												
4373	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL COM ELASTICO - MISOMASCARA	63079010	400	5102	PT	4,00	4,222500	16,89	16,89	2,03	0,00	18,00	0,00
	Ipptx: 20,69%Fed / 3,31%Est / 0,00%Mun Valor aproximado dos tributos R$ 5,24 (30,74%) Fonte: IBPT												
4381	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL COM ELASTICO - MISOMASCARA	63079010	400	5102	PT	5,00	5,112000	25,56	25,56	4,60	0,00	18,00	0,00
	Ipptx: 16,69%Fed / 2,66%Est / 0,00%Mun Valor aproximado dos tributos R$ 7,87 (30,75%) Fonte: IBPT												
5145	ALGODAO ORTOPEDICO HIDROFILIZADO 12 UNIDADES UNIDADE 500G	30219020	000	5102	PCT	2,00	4,360000	23,52	23,52	4,23	0,00	18,00	0,00
	Ipptx: 13,64%Fed / 2,18%Est / 0,00%Mun Valor aproximado dos tributos R$ 3,20 (13,62%) Fonte: IBPT												
523	SABAO EM PO DESINFECTANTE 20KG UN SOFT - ANADONA ANADONA 22% SOFT	34022000	000	5102	PCT	4,00	5,725000	22,90	22,90	4,12	0,00	18,00	0,00
	Ipptx: 21,24%Fed / 3,41%Est / 0,00%Mun Valor aproximado dos tributos R$ 7,91 (34,57%) Fonte: IBPT												
5148	ALGODAO ORTOPEDICO HIDROFILIZADO 12 UNIDADES UNIDADE 500G	30219020	000	5102	PCT	2,00	5,640000	35,28	35,28	6,35	0,00	18,00	0,00
	Ipptx: 13,64%Fed / 2,18%Est / 0,00%Mun Valor aproximado dos tributos R$ 4,80 (13,62%) Fonte: IBPT												

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Cobrança: Boleto Bancário | Valor aproximado dos tributos R$ 157,88 (22,41%) Fonte: IBPT | Pedido 144497 - Ob: 99991574 | Itu de entrega: End Entrega: Rua Dr Orlando Thiago Santos, 70 Sala 6 - VI Williams - Garça - SP - CEP: 17400000 | AGULHAS SERINGAS ALIQ 12% CONF LEI 10.637 DE 30/12/02 | INCRA

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:46
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090248868000600133891176181850000077678
BENEFICIARIO:
TABELIAO N P L TITULOS GARCA
NOME FANTASIA:
TABELIAO NOTAS PROTESTO LETRAS TITU
CNPJ: 14.603.381/0001-08
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.503
NOSSO NUMERO	24886800000133891
CONVENIO	02488680
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	776,78
VALOR COBRADO	776,78

NR.AUTENTICACAO 6.1ED.78B.794.A88.FD7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
23/01/2020		

NF-E
Nº 185579 SÉRIE 83
CLI. 1273396
ROTA: FBA2 SETOR: 4002

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 185579
SÉRIE 83
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0144 4631 5600 0184 5508 3000 1855 7911 0480 4565

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	135200063136453 23/01/2020 20:13:06-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	23/01/2020

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000	23/01/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
ARCA	001434075066	SP		

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
190,51	22,86	0,00	0,00	190,51

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0,00	190,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO LOGFAR LOG. E DIS	2 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				0,400	0,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/ FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
224788	BUPIVA+GLIC 5MG + 80MG/4ML IV 100AP HS RIPOL POS MON	AR-016/18 9/20	- 366,09	30049061	500	5102	CX	1	190,5100	190,51	190,51	22,86		12,00

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/01/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido 224788/00 - QUITACAO VAL.SOMENTE VIA BANCO, RECLAMACOES E DEVOLUCOES ATE 7 DIAS APOS EMISSAO NF. Cont.Trib.Cl.Regime Especial publ.no DOE em 22.01.19 para efeito do Art.313-A do RICMS/SP	TERMO DE FOMENTO /2018 RECURSO MUNICIPAL

Cli: 1273396 Setor:2009 Rota:FBA2 St Entr:2009 St Terc:4002 OS:361170 - 9:02/ 962 09:47

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900808278464170181770000019051
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.504
NOSSO NUMERO	12447290008278464
CONVENIO	01244729
DATA DE VENCIMENTO	26/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	190,51
JUROS/MULTA	9,89
VALOR COBRADO	200,40

NR.AUTENTICACAO B.E59.C71.7BA.9EC.6B5

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC	VALOR NOTA R$ 340,00	NF-e Nº: 000.117.673 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 090235

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.117.673
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1176 7310 0464 0324

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135200103534480 - 06/02/2020 13:33:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	06/02/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400-000	06/02/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		13:32:56

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	05/03/2020	340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	340,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,08	340,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,525	0,350

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M 0702040150 L. 34914 QT. 5	90183929	0 40	5101	UN	5	68,000000	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,08

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/02/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
85215163	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 91471 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 14,28 (4,20%) Estadual: R$ 40,80 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS No 133 de 05/07/19.	CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:47
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029004200000107000107701481850000034000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.505
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	340,00
VALOR COBRADO	340,00
NR.AUTENTICACAO	4.593.D73.040.316.533

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PM DE GETULINA

PREF. GETULINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
97

Código de Verificação de Autenticidade
0PEVU6N9O

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/03/2020 às 10:27:35

Chave de Acesso
8585SE3P2Y57486PSPA7F2L3TTA0QLXW

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
				03/03/2020

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**	**000009367**	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**	**0035521322**	**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

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
051/2018

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **97** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0PEVU6N9O**.

Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
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: 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: 05/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030506
AUTENTICACAO SISBB: 0.C88.9C7.206.DF5.395

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PEDRO MUNICIPAL

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

NOME		TERMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	CT-E OS
RG	ASSINATURA / CARIMBO	INICIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	Nº DOCUMENTO 612 SERIE 1

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**

DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL: Rodoviário

MODELO	SERIE	NUMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
67	1	612	04/03/2020 07:39:32

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO
Normal	Transporte de Pessoas

Chave de acesso
3520.0345.0120.5100.0171.6700.1000.0006.1210.0015.3163

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

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

Protocolo de Autorização de Uso
135201868672934 04/03/2020 07:42:01

INICIO DA PRESTAÇÃO	PERCURSO DO VEICULO	TERMINO DA PRESTAÇÃO
SP - Alvaro de Carvalho	SP	SP - Garça

TOMADOR/USUÁRIO DE SERVIÇO: AHBB ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL — MUNICIPIO: Garça — CEP: 17400-000

ENDEREÇO: Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIANS — UF: SP — PAIS: BRASIL

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

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
0,0000	SERVICO RODOVIARIO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
Outros	110,50					110,50
						VALOR A RECEBER 110,50

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

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

OBSERVAÇÕES GERAIS

AQUISICAO DE 26 PASSAGENS DE Nº 157652 A 157676 LINHAS SUBURBANAS ALVARO DE CARVALHO A GARCA ISENTO ICMS NOS TERMOS ART 78 ANEXO 01 TABELA I ITEM 39 DEC 45490

CONTABILIZADO

SEGURO DA VIAGEM

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NUMERO DA APOLICE

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	Nº DE REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEICULO	RENAVAM DO VEICULO	CNPJ/CPF
	00000000000000000000000000			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 04/03/2020
Assinatura:

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
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: 2289-6 - AV.RODR.ALVES-U.BAUR
CONTA: 319-0

FAVORECIDO: RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA
CPF/CNPJ: 45.012.051/0001-71
VALOR: R$ 110,50
DEBITO EM: 05/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030507
AUTENTICACAO SISBB: 9.3C7.FCE.013.DF1.E03

TERMO DE FOMENTO
05/2019
RECURSO MUNICIPAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/03/2020 - 17:39:34

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	213.341,13	94	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	02/2020	07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
17.067,29	0,00	17.067,29

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/03/2020 - 17:39:34

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	213.341,13	94	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	02/2020	07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
17.067,29	0,00	17.067,29

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

COMPROVANTE
2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
MARIA CRISTINA TEICHEIRA		120.67375.91-3	01/12/2018	01	01	30/01/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,64		0,00
MARIA CRISTINA TEICHEIRA		120.67375.91-3	01/12/2018	01		09/02/2020	Z5	03222
MELISSA MANARESI BASSO		126.90847.16-9	01/12/2018	01	01	20/02/2020	P3	02235
3.952,53	0,00	0,00	434,77			316,21		0,00
GILMAR DE MATOS GOMES		128.04691.16-2	01/12/2018	01	05	17/02/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,64		0,00
GILMAR DE MATOS GOMES		128.04691.16-2	01/12/2018	01		22/02/2020	Z5	03222
ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO		136.41630.25-7	19/02/2019	01		17/02/2020	J	02235
4.085,05	607,19	607,19	497,92			375,38		0,00
SILAS FERNANDES DE SOUZA		165.97464.01-0	28/08/2019	01	05	12/02/2020	P3	03222
2.339,79	0,00	0,00	210,58			187,18		0,00
SILAS FERNANDES DE SOUZA		165.97464.01-0	28/08/2019	01		13/02/2020	Z5	03222
ANA LUCIA MARTINS ROCHA		201.00576.01-4	01/12/2018	01	05	06/02/2020	P3	03222
2.382,54	0,00	0,00	298,77			190,60		0,00
ANA LUCIA MARTINS ROCHA		201.00576.01-4	01/12/2018	01		07/02/2020	Z5	03222
FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO		201.01324.27-2	01/12/2018	01	01	21/02/2020	P3	03222
2.309,76	0,00	0,00	207,87			184,78		0,00
FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO		201.01324.27-2	01/12/2018	01		23/02/2020	Z5	03222
MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA		204.89211.16-4	14/12/2018	01	01	21/02/2020	J	03222
894,89	161,08	161,08	84,47			84,47		0,00
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA		209.48801.31-4	03/12/2018	01	01	11/02/2020	P3	04131
1.768,91	0,00	0,00	141,51			141,51		0,00
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA		209.48801.31-4	03/12/2018	01		12/02/2020	Z5	04131

RECEBIDO MUNICIPAL
001/2018

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL							
SILVIA ANDREIA DA COSTA			125.54684.35-0	01/12/2018	01	01	21/02/2020	I1	03222
1.077,68	322,15	322,15	111,98				0,00		0,00



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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES	209.75513.41-3	14/12/2018	01	01		03222
1.932,94 / 0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
ADRIANA GENEROSO SPOSITO	126.12223.18-7	01/12/2018	01	01		03222
2.275,66 / 0,00	0,00	204,80			182,06	0,00
ADRIANA MARIA DA SILVA	122.98476.22-7	04/01/2019	01	05		03222
2.337,64 / 0,00	0,00	210,38			187,02	0,00
AGUIDA CRISTINA DA SILVA	124.14642.04-3	01/12/2018	01	01		03222
2.336,34 / 0,00	0,00	210,27			186,91	0,00
AIDA MARIA FERREIRA	120.23503.29-0	01/12/2018	01	01		03222
2.347,72 / 0,00	0,00	211,29			187,82	0,00
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	129.67732.15-1	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94 / 0,00	0,00	173,96			154,64	0,00
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	136.34121.22-9	01/12/2018	01	05		02235
3.333,82 / 0,00	0,00	170,52			266,71	0,00
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	204.01557.51-5	14/12/2018	01	01		02516
3.057,14 / 0,00	0,00	336,28			244,57	0,00
ALINE CRISTINA OLIMPIO	160.13681.40-7	01/12/2018	01	01		04221
1.637,23 / 0,00	0,00	130,97			130,97	0,00
ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	160.29518.33-0	01/12/2018	01	01		03222
2.141,94 / 0,00	0,00	192,77			171,35	0,00
ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	160.97148.59-4	03/12/2018	01	01		03516
2.297,66 / 0,00	0,00	206,78			183,81	0,00
ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	201.37676.20-9	21/02/2019	01			03222
1.933,99 / 0,00	0,00	174,05			154,71	0,00
ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	207.73334.25-9	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94 / 0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
ANDERSON PIMENTA	160.13720.52-6	11/01/2019	01			03222
2.337,64 / 0,00	0,00	210,38			187,01	0,00
ANDREA CRISTINA VEJAN	125.02010.19-7	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94 / 0,00	0,00	173,96			154,64	0,00

RECEBIDO MUNICIPAL

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
BIANCA DE QUEIROZ SILVA	2.032,93	0,00	137.50059.93-3 0,00	01/12/2018 182,96	01	01	162,64	03222 0,00
CAROLINE APARECIDA VISMARA	257,73	0,00	209.79642.24-2 0,00	27/02/2020 20,61	01		20,61	03222 0,00
DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.154,79	0,00	268.08230.29-1 0,00	22/01/2019 193,93	01		172,38	03222 0,00
DANIELA GOMES PILLON	3.333,80	0,00	126.08293.17-6 0,00	06/03/2019 366,71	01		266,71	02235 0,00
DENISE BOTELHO ANDRIETTA	1.932,94	0,00	206.12556.35-7 0,00	01/12/2018 173,96	01	01	154,63	03222 0,00
DONIZETI ALMEIDA PRADO	1.825,58	0,00	106.71571.79-3 0,00	03/12/2018 146,04	01	01	146,05	07823 0,00
DOUGLAS LOPES	1.641,41	0,00	160.05003.46-2 0,00	21/08/2019 131,31	01		131,31	03222 0,00
EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	120.66074.38-3 0,00	03/12/2018 179,62	01	01	159,67	04110 0,00
ELAINE CRISTINA DE SOUZA	4.165,02	0,00	127.45608.15-2 0,00	01/02/2019 458,15	01	05	333,21	02235 0,00
ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.467,11	0,00	209.89105.02-9 0,00	03/12/2018 117,36	01	01	117,36	05143 0,00
ELIANA PEREIRA	2.384,61	0,00	125.83556.17-9 0,00	01/12/2018 214,61	01	01	190,77	03222 0,00
ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.771,75	0,00	124.14640.38-5 0,00	01/12/2018 141,74	01	01	141,75	04110 0,00
ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTI	2.124,32	0,00	129.26880.17-2 0,00	03/12/2018 191,18	01	01	169,95	03222 0,00
ELTON DOUGLAS DA SILVA	1.932,94	0,00	127.42924.14-2 0,00	01/12/2018 173,96	01	01	154,64	03222 0,00
EMERSON DE CONTI MONICO	1.516,90	0,00	148.73138.47-3 0,00	15/12/2018 121,35	01	01	121,35	04110 0,00

TESOURAMENTO
08/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES		161.17659.88-2	09/12/2019	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL		127.10197.14-8	01/12/2018	01	01		04221
1.516,90	0,00	0,00	121,35			121,36	0,00
HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA		124.65058.86-1	03/12/2018	01	01		02515
3.126,95	0,00	0,00	343,96			250,16	0,00
ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA		209.48798.11-9	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI		200.77855.91-9	01/12/2018	01	01		02234
3.320,09	0,00	0,00	365,20			265,60	0,00
ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA		129.14580.14-4	01/12/2018	01	01		02235
3.317,11	0,00	0,00	364,88			265,37	0,00
JANAINA FREITAS PELOSO		203.17719.19-4	13/12/2018	01	01		02234
3.314,98	0,00	0,00	364,64			265,19	0,00
JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN		200.81824.65-8	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO		129.36980.16-1	01/04/2019	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,64	0,00
JESSICA ALVES DE SOUZA		204.89207.44-2	01/12/2018	01	01		03222
2.141,94	0,00	0,00	192,77			171,35	0,00
JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA		201.01323.83-7	01/08/2019	01			03222
1.641,41	0,00	0,00	131,31			131,31	0,00
JONATHAN WILLIAM DA SILVA		162.66723.47-7	24/07/2019	01			04141
1.607,03	0,00	0,00	128,56			128,56	0,00
JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS		127.33339.17-8	31/01/2019	01			03222
2.284,62	0,00	0,00	205,61			182,77	0,00
JUAN CARLOS DOS SANTOS		200.81821.79-9	01/12/2018	01	01		04221
1.682,48	0,00	0,00	134,59			134,59	0,00
LAERTE FERNANDES		122.13633.01-2	22/01/2019	01			05143
1.467,11	0,00	0,00	117,36			117,37	0,00

TERMO DE FOMENTO
009/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO		164.10683.31-7	17/10/2019	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
LARISSA SILVA ROCHA BRENE		140.86480.52-9	01/12/2018	01	01		03222
2.098,44	0,00	0,00	188,85			167,88	0,00
LAURA DE MARCHI DOS SANTOS		212.92476.34-8	07/08/2019	01			02236
3.126,95	0,00	0,00	343,96			250,15	0,00
LAYSA LOHYNE PEDROSO		142.67671.04-0	01/02/2020	01			03222
1.641,41	0,00	0,00	131,31			131,31	0,00
LETICIA CUNHA DE ANDRADE		201.37664.68-5	18/10/2019	01	05		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
LUCAS DE BARROS RODRIGUES		200.81834.14-9	25/07/2019	01			03222
2.350,13	0,00	0,00	211,51			188,01	0,00
LUCIA GASPARINI SACCA		125.44895.80-4	07/01/2019	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,64	0,00
LUCILENE CATIA MUNHOZ		190.19869.31-3	02/10/2019	01			04221
1.516,90	0,00	0,00	121,35			121,35	0,00
LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA		201.06006.33-3	16/04/2019	01			03222
2.274,28	0,00	0,00	204,68			181,94	0,00
LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES		206.49184.17-8	01/12/2018	01	01		03222
2.340,48	0,00	0,00	210,64			187,23	0,00
LUIZ DA SILVA		108.53411.24-4	01/12/2018	01	01		03222
2.005,24	0,00	0,00	180,47			160,42	0,00
MARCELO ANDREACA		126.50192.18-8	08/11/2018	01			02235
3.685,71	0,00	0,00	405,42			294,86	0,00
MARIA APARECIDA STANQUINI		122.35422.76-6	01/12/2018	01	01		03222
2.341,51	0,00	0,00	210,73			187,33	0,00
MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA		153.57606.23-8	21/08/2019	01	05		02235
3.262,15	0,00	0,00	358,83			260,97	0,00
MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA		201.67050.41-3	01/12/2018	01	01		02234
2.758,03	0,00	0,00	248,22			220,64	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
MARILDE INES GUARNIERI		126.51163.17-3	01/12/2018	01	01		02235
3.262,15	0,00	0,00	358,83			260,98	0,00
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,64	0,00
MATEUS SILVA ANDRIOLLO		128.21411.18-0	03/12/2018	01	01		02124
2.627,35	0,00	0,00	236,46			210,19	0,00
MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA		204.85792.92-8	19/01/2019	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
MATHEUS BARBOSA DE SOUZA		203.57091.26-9	13/01/2020	01			03222
1.641,41	0,00	0,00	131,31			131,31	0,00
MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS		207.78143.30-3	01/12/2018	01	01		02235
3.333,82	0,00	0,00	366,72			266,70	0,00
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS		123.32393.79-1	15/08/2019	01			03222
2.360,48	0,00	0,00	212,44			188,84	0,00
PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS		190.21706.34-5	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
PEDRO MANTUANI		108.21258.82-3	17/01/2020	01			05143
1.641,41	0,00	0,00	131,31			131,32	0,00
PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS		128.00727.18-9	01/12/2018	01	01		04221
1.516,90	0,00	0,00	121,35			121,36	0,00
PRISCILA DIAS DA SILVA		204.89213.42-6	01/12/2018	01	01		03222
2.377,72	0,00	0,00	213,99			190,21	0,00
RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO		133.76738.81-4	01/12/2018	01	01		04221
1.516,90	0,00	0,00	121,35			121,36	0,00
RAFAELA CRISTINA DA SILVA		200.81853.97-6	14/12/2019	01	05		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
RITA DE CASSIA DOS SANTOS		125.82574.15-7	01/12/2018	01	01		03222
2.311,22	0,00	0,00	208,00			184,90	0,00
ROGERIO APARECIDO ROSALINO		127.57155.17-4	03/12/2018	01	01		04101
2.267,35	0,00	0,00	204,06			181,39	0,00

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 02/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO		201.06113.69-5	13/01/2020	01	05		03222
1.641,41	0,00	0,00	131,31			131,31	0,00
TALITA PARANHOS DE FREITAS		128.52829.18-7	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,64	0,00
TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA		165.37969.04-3	10/04/2019	01			03222
2.102,92	0,00	0,00	189,26			168,23	0,00
TATIANE CRISTINA MANCANO PAES		165.42183.04-4	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	173,96			154,63	0,00
THAISA CRISTINA KONDA MORENO		128.20323.15-6	01/12/2018	01	01		02235
3.390,38	0,00	0,00	372,94			271,24	0,00
VALDEMIR CASAVECHI		121.51375.86-4	03/05/2019	01			04102
6.149,55	0,00	0,00	671,11			491,97	0,00
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01	01		04110
1.662,36	0,00	0,00	132,98			132,99	0,00
VERIDIANE GIROTTO		129.43928.15-3	19/12/2018	01	01		02235
3.262,15	0,00	0,00	358,83			260,98	0,00
WALTER OLIVEIRA LIMA		203.24642.92-4	01/12/2018	01	01		04221
1.822,95	0,00	0,00	145,83			145,83	0,00
WASHINGTON GOMES MENDES		130.46161.93-9	01/12/2018	01	01		04221
1.828,83	0,00	0,00	146,30			146,31	0,00

TERMO DE APONTAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
213.650,54	1.090,42	1.090,42	20.105,67	17.067,29	0,00

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: BNG9JMqgGEh0000-5 Nº ARQUIVO: HpLcLBSCCW70000-3
COMP: 02/2020 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:
LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	95	212.572,86	768,27	213.650,54	1.090,42
TOTAIS:	95	212.572,86	768,27	213.650,54	1.090,42

TERMO DE APONTAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

27/03/20

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

858500001700 672901792000 307638050843 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: BNG9JMqgGEh0000-5 Nº ARQUIVO: HpLcLBSCCW70000-3
COMP: 02/2020 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:
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	212.572,86
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	768,27
QUANTIDADE TRABALHADORES	94

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
17.067,29	0,00	0,00	0,00	17.067,29

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/01/2020) TABELAS 40.0 (12/02/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/03/2020
HORA: 17:39:34
PÁG : 0011/0011

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: BNG9JMqgGEh0000-5 — Nº ARQUIVO: HpLcLBSCCW70000-3
COMP: 02/2020 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:

LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 — BAIRRO: WILLIANS — CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA — UF: SP — CEP: 17400-000 — TELEFONE: 0014 3407 5064 — CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	20.105.67	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	20.105.67
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: — PERÍODO FINAL: — VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	2	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	7	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

0002

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85850000170-0	67290179200-0
	30763805084-3	53494610009-4
Data do pagamento		05/03/2020
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0009-60
COMPETENCIA		02/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/03/2020
VALOR DEPOSITO		17.067,29
Valor Total		17.067,29

DOCUMENTO: 030508
AUTENTICACAO SISBB: 8.6C4.5B4.612.6ED.C4E

TERMO DE FOMENTO
06/2018
RECURSO MUNICIPAL

06/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:39:05
306203062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/03/2020
NR. DOCUMENTO	550.290.000.031.206
VALOR TOTAL	1.510,10

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATHEUS BARBOSA DE SOUZA
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 31.206-1

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	9.C1D.B6B.165.CBB.C44

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - 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$ 2.129,74
DEBITO EM: 06/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030601
AUTENTICACAO SISBB: 8.9B8.5E3.D24.7DE.B29

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0095-7 - NOVA CENTRAL-USP
CONTA: 1.030.588-8

FAVORECIDO: CAROLINE APARECIDA VISMARA
CPF/CNPJ: 360.766.508-77
VALOR: R$ 237,12
DEBITO EM: 06/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030602
AUTENTICACAO SISBB: A.66C.8F0.00F.1E9.7C5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
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$ 1.758,98
DEBITO EM: 06/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030603
AUTENTICACAO SISBB: 3.26F.2D6.CBC.A14.872

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
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$ 1.758,98
DEBITO EM: 06/03/2020

DOCUMENTO: 030604
AUTENTICACAO SISBB: C.B1C.AFF.1B8.AEF.4EB

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
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$ 2.822,62
DEBITO EM: 06/03/2020

==========

DOCUMENTO: 030605
AUTENTICACAO SISBB: 7.3F2.4C2.0E6.83B.A4B

...NTO
.../2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 24.264-7

FAVORECIDO: PEDRO MANTUANI
CPF/CNPJ: 043.502.408-61
VALOR: R$ 1.960,10
DEBITO EM: 06/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030606
AUTENTICACAO SISBB: C.4ED.56F.0D1.4E8.AAE

...MENTO
001/2018
RECU... MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0068-X - GALIA
CONTA: 60.004.330-8

FAVORECIDO: SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO
CPF/CNPJ: 232.428.728-51
VALOR: R$ 1.510,10
DEBITO EM: 06/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030607
AUTENTICACAO SISBB: D.471.5BA.80B.11B.2BC

...MENTO
001/2018
RECU... MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000010 - 1	I0RP-1UUS	03/03/2020

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: 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 de preparação de documentos e apoio administrativo referente ao mês de março de 2020.

Dados para Depósito:
Banco Santander S.A.
Agência: 0011
Conta: 00013014417-5

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
17021 - DATILOGRAFIA,DIGITAçãO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA AUDíVEL,REDAçãO,EDIçãO,INTERPRETAçãO,REVISãO

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	6.500,00	0,0000%	0,00	6.500,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.500,00

OMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - 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: 06/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030608
AUTENTICACAO SISBB: 3.0F4.0B6.7D1.2B0.08A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
5841744UVK

Nº Nota (Nova Versão)
767
Nº RPS:
-
Data de Emissão
05/MAR/2020 - 10:18:24
Competência
03/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA**
CNPJ/CPF: **11.344.914/0001-96** | Insc. Municipal: **038651** | Insc. Estadual:
Endereço: **AV. MARCELO STEFANI, 62** | CEP: **12.914-490**
Complemento: **SALA 02** | Bairro: **JARDIM DO LAGO**
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** | UF: **SP** | País: **BRASIL**
E-mail: **rede@redetelemedicina.com.br** | Telefone:
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** | Insc. Municipal: | Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70** | CEP:
Complemento: **Não Informado** | Bairro: **VILA WILLIAMS**
Município: **GARCA** | UF: **SP** | País: **BRASIL**
E-mail: **MANDRIOLLO@AHBB.ORG.BR** | Telefone: **14 3407-5066**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMISSÃO LAUDO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA ATRAVÉS DE TELEMEDICINA (TRANSMISSÃO DE EXAMES E LAUDOS VIA INTERNET), COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS EM SISTEMA DE COMODATO, COM CONTEMPLAÇÃO DE ATÉ 90 EXAMES/LAUDOS/MÊS. REF AO MÊS DE FEVEREIRO 2020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR DEPOSITAR EM CONTA CORRENTE
BANCO DO BRASIL - AG: 167-8 CC: 111.083-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 890,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** | Valor Aprox. dos Tributos **R$ 119,70** **(13.45%) Fonte**

Código do Serviço:
Ativ. Serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia,

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	13,35	8,90	5,79	26,70

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
	0,00	890,00	3,00	26,70	835,26

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

CONTABILIZADO

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site.http://www.braganca.sp.gov.br/
RECEBEMOS DO(A) ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
5841744UVK

Número da Nota:
767

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

09/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:25:09
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 09/03/2020
NR. DOCUMENTO 550.167.000.111.083
VALOR TOTAL 835,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELETRONET TELEMEDICINA
AGENCIA: 0167-8 CONTA: 111.083-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 8.6CC.749.406.75D.350

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Serie
ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	37997	416

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2018 A 02/12/2019	20/03/2020 A 03/04/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.148,83 P
Salário Base:	2.088,66	1/3 das Férias:	382,94 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.297,66	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	122,17 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.531,77 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	122,17 D
		TOTAL LIQUIDO:	1.409,60 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.409,60 (um mil e quatrocentos e nove reais e sessenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 19/02/2020

ANA CAROLINE ALVES AGUIAR

Manoel Rogério Zabeu Miotello
Diretor Administrativo
AHBB GARÇA/SP

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.409,60(um mil e quatrocentos e nove reais e sessenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 18/03/2020
GARCA

ANA CAROLINE ALVES AGUIAR

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177127
05/04/2020 20:42:11

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

Data 09/03/2020 Valor R$ 1.409,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Um mil e quatrocentos e nove reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:42:11

TJDFT DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI	65635	218

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2018 A 02/12/2019	23/03/2020 A 06/04/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.062,16	P
Salário Base:	1.915,32	1/3 das Férias:	354,05	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.124,32	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	111,77	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.416,21	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	111,77	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.304,44	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.304,44 (um mil e trezentos e quatro reais e quarenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 21/02/2020

ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI

Manoel Rosário [illegible] Miotello
Diretor Administrativo
ASSOCIACAO HOSPITALAR [illegible] ENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.304,44(um mil e trezentos e quatro reais e quarenta e quatro centavos) e me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo confo ne o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 20/03/2020
GARCA

ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33405182610177127
05/04/2020 20:42:11

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

Data 09/03/2020 Valor R$ 1.304,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 trezentos e quatro reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:42:11

TERMO DE FOMENTO
021/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

000240

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado: JUAN CARLOS DOS SANTOS

Número Carteira Profissional: 70747 | Serie: 445

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	23/03/2020 A 11/04/2020 = 20 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.307,90
Média Horas:	72,22
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.589,12

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:		
1/3 das Férias:	1.059,41	P
Abono de Férias:	353,14	P
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	0,00	
Desconto do imposto de Renda:	111,44	D
	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.412,55	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	111,44	D
TOTAL LIQUIDO:	1.301,11	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.301,11 (um mil e trezentos e um reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Juan Carlos dos Santos

JUAN CARLOS DOS SANTOS

Data: 21/02/2020

Manoel Valério Zabeu Miotello
Diretor Administrativo
GARCA/SP

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.301,11(um mil e trezentos e um reais e onze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 20/03/2020
GARCA

Juan Carlos dos Santos

JUAN CARLOS DOS SANTOS

FOMENTO
2018
MUNICIPAL

EMPRESA

G33405182610177127
05/04/2020 20:42:11

Aviso de lançamento

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

Data 09/03/2020 Valor R$ 1.301,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 trezentos e um reais e onze centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/04/2020 20:42:11

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
477

Código de Verificação de Autenticidade
UPNXAB48A

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/03/2020 às 14:26:47

Chave de Acesso
618585GQJSDJ8OKIRWAYTCM2F72N2DE3

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/03/2020

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**	**00038376**	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	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	restação 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

Construção Civil

LC 116/2003: **11.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Vigilância, segurança ou monitoramento de bens e pessoas	**2,00%**	**0000110000002**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 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**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 63.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Serviços prestados no Hospital São Lucas em Garça SP. Referente Fevereiro 2020

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **477** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UPNXAB48A**.

Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		

TESOURO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - 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: 09/03/2020
==========
DOCUMENTO: 030901
AUTENTICACAO SISBB: 6.B74.F7A.93B.891.61A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00032440**
Data e Hora de Emissão	**02/03/2020 19:03:46**
Código de Verificação	**561ff27b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

wareline

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 FEVEREIRO 2020 - VENCTO: 09/03/2020 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.

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: 03/2020

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

RPS 31655 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 02/03/2020

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 13/04/2020

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

TERMO DE FOMENTO

CDL/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792748029000000242974000103601181890000376150
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	30.902
DATA DE VENCIMENTO	09/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.761,50
VALOR COBRADO	3.761,50

NR.AUTENTICACAO C.D86.54B.396.532.32A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número de Nota Fiscal	159
Série:	E
Data Emissão:	02/03/2020
Certificação:	2ABBB-63399

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA**

CNPJ/CPF: **35.117.354/0001-03** Insc. Municipal: **106794** Insc. Estadual: **562.480.678.112**

Endereço: **AVENIDA SAUDADE, DA** Nº: **535**

Bairro: **CIDADE UNIVERSITARIA** Compl.:

Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-310**

Email: Telefone: **(18)3908-1033**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS** Nº: **70**

Bairro: **WILLIAMS** Compl.:

Município: **GARCA** UF: **SP** CEP: **17400-000**

Email: Telefone: **(14)-35410644**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAcÃO DE VARIAS MAQUINAS REPROGRÁFICAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2.020 = 27.453 COPIAS X R$ 0,035 = R$ 960,86. AHBB HOSPITAL

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
LOCACAO	Sim	27.453,000	0,035	960,86

				VALOR TOTAL DA NOTA	R$960,86
Valor Total das Deduções: R$0,00	Desconto Incondicionado: R$0,00	Base de Cálculo R$960,86	Alíquota: 0,0000		Valor do ISS: R$0,00
PIS: % R$0,00	COFINS: % R$0,00	INSS: % R$0,00	IR: % R$0,00	CSLL: % R$0,00	Outras Retenções R$0,00
				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R$960,86

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: **03/2020** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE** Data Geração: **02/03/2020**

Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **6 - MICROEMPRESARIO E EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME**

CNAE: **3314709** **EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

Observações: - P.:01 Vl:960,86 Vencto:10/03/2020 Forma:007 - BOLETO BANCARIO - TRIB. APROX.: 129,24 FED 42,66 MUN FONTE: IBPT : 0C3829

CONTABILIZADO

Impresso em: 02/03/2020 17:23:06

Recebi(emos) de: JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 159
Certificação
2ABBB-63399

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:47
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090322123900100000159178981900000096086
BENEFICIARIO:
JD L C EQUIPAMENTOS LTDA
NOME FANTASIA:
JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENT
CNPJ: 35.117.354/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.903
NOSSO NUMERO	32212390000000159
CONVENIO	03221239
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	960,86
VALOR COBRADO	960,86

NR.AUTENTICACAO E.A38.E6B.B34.4A1.4D1

TERMO DE FOMENTO
08/2018
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 - SAIDA [1]
Nº 000.101.556
SÉRIE 010
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0267 5873 0300 0123 5501 0000 1015 5616 7587 3030

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	135200111874172 10/02/2020 11:01:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315019266115		67.587.303/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	10/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS	17400-000		10/02/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			11:02:19

FATURA

Numero : 101556
Valor Original : R$ 34,30
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLiquido : R$ 34,30

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Numero : 001
Vencimento : 11/03/2020
Valor : R$ 34,30

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	34,30

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	34,30

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				0,200	0,200

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
03398	LAMINA DE SERRA P/MADEIRA 110M	82023100	0500	5405	UN	1,0000	20,3000	0,00	20,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03922	DISCO DIAMANTADO 110MM SEGMENT.CONTINUO	68042119	0500	5405	UN	1,0000	14,0000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
.../2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 13/02/2020
ASSINATURA:

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	RESERVADO AO FISCO
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 DONIZETTE	CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/02/2020 11:02:22

HOSPITALAR

ERP SYSEMP - Fabrica de Codigos

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273802589340013781910000003430
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	30.904
DATA DE VENCIMENTO	11/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	34,30
VALOR COBRADO	34,30

NR.AUTENTICACAO 2.7B3.F80.62B.26F.E67

TERMO DE FOMENTO
031/2013
RECURSO MUNICIPAL

000250

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 006949

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 11/02/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60
Endereço		**Bairro**	**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70		VILA WILLIAMS	17400000
Cidade	**TELEFONE**	**UF**	**Inscrição Estadual**
GARCA	14 99782-0047	SP	
Contrato		**Vencimento**	
1.01.004317/019		12/03/2020	

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

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

 # 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.

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614075649183347300001526110581920000168000
BENEFICIARIO:
SAMTRONIC I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI
CNPJ: 58.426.628/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.905
NOSSO NUMERO	6140564918
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	12/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.680,00
VALOR COBRADO	1.680,00
NR.AUTENTICACAO	3.97B.B81.00D.308.2CB

TRIBUNAL DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1077523
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0775 2310 0015 5687

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 N CONTRIB	152202929097001 18/02/2020 14:53:56

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	18/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/02/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		14:52

FATURA / DUPLICATA

001 19/03/2020 406,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
338,32	40,60	0,00	0,00	406,00

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	406,00

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
1	CAIXAS			1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100122967, Qtde: 2, Dt Val: 27/04/2022)	30021590	720	6108	CX	2	203,0000	406,00	338,32	40,60		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/2020
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 80, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 24,36
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 40,60, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 40,60
Pedido: 1150461
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
...IENTO
...2018
RECU...NICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190614154250063359100002034312681990000040600
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	30.906
NOSSO NUMERO	6141425006
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	406,00
VALOR COBRADO	406,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.E5E.5EB.E1F.046.B6D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMISSÃO: 12/02/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 158,60

DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000000176
SÉRIE 001

IFICAÇÃO DO EMITENTE

NATAN VASCOUTO SILVA

AVENIDA JOAO RAMALHO, 2267 LOJA3 -
NUCLEO H. NOVA MARILIA -
CEP:17522-363 - MARILIA - SP
TEL: (14)3451-8825
pontooflicepapelaria@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000176 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0230 6759 0600 0177 5500 1000 0001 7611 0005 1756

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

REZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
nda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros/Venda	135200119308363 12/02/2020 10:38:02

RIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
8433886110		30.675.906/0001-77

TINATÁRIO / REMETENTE

E / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	12/02/2020

REÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
JA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000	

ICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARCA	(14)3532-5198	SP		

TURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
ADOS DA FATURA	001	158,60	0,00	158,60

LICATAS

DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	13/03/2020	158,60									

CULO DO IMPOSTO

DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	158,60

OR 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	158,60

NSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

REÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

OS DO PRODUTO / SERVIÇOS

GO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1	PERFURADOR JOCAR	84729040	0102	5102	UN	4,00	10,90	0,00	43,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	ENVELOPE SACO KN 34	48171000	0500	5405	UN	250,00	0,20	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	LACRE PARA MALOTE SL AZUL 16 - KAZ .N.	39235000	0500	5405	UN	5,00	13,00	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/02/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

OS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALEMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL- - OCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI I- PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE RS <0,00>, CORRESPONDENTE A IQUOTA DE <0,00>% NOS TERMOS DO ART 23 DA LC123....	

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080703534358548381930000015860
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	30.907
DATA DE VENCIMENTO	13/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	158,60
VALOR COBRADO	158,60

NR.AUTENTICACAO B.132.7D2.FFD.B20.889

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
5004

Código de Verificação de Autenticidade
YOJ963PY8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/02/2020 às 13:24:21

Chave de Acesso
11831198E/9I52NK21FSNZKIL8TE43GF

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/02/2020

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

GRAFICA CENTRAL

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
69.328.896/0001-39		001218993	000017324	GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA-ME

Logradouro	Complemento	Bairro
HEITOR PENTEADO, 817		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	14-34061895	contatogc@yahoo.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	CENTRO

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.500,0000	UN	SERVIÇOS DE COMPOSIÇÃO GRAFICA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: PERSONALIZAÇÃO e IMPRESSÃO DE 001.500 IMPRESSOS 03 ARTES DIFERENTES TIMBRADAS	0,3700	R$ 555,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/2020
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.	2,7993%	0000130000005			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 555,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 555,00	R$ 15,54	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$ 555,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$74,65 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,10%) R$22,76

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO **5004** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YOJ963PY8**.

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10490158353093010004200000598326681940000055500
BENEFICIARIO:
GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA ME
NOME FANTASIA:
GRAFICA CENTRAL DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 69.328.896/0001-39
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.908
DATA DE VENCIMENTO	14/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	555,00
VALOR COBRADO	555,00

NR.AUTENTICACAO E.E31.114.F9F.A76.B38

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FEC[illegible] MUNICIPAL

ebemos de ACACIO VIASSELI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
tinatario: 3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLAMS - GARCA - SP
issão: 02/03/2020 Valor Total: R$ 298,00

DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.665
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 000.014.665
Série 001
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO
3520 0312 7443 5900 0152 5500 1000 0146 6510 0014 6637

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

TUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ENDA	135200171515464 02/03/2020 13:40:49

CRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
15.028.655.110		12.744.359/0001-52

ESTINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	02/03/2020
DEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus	WILLAMS		17400-000	02/03/2020
NICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		

UPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/03/2020
Valor R$	298,00

ÁLCULO 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	332,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	34,68	0,00	0,00	**298,00**

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				
NDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
37051004	ANEL VEDAÇAO 100 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (6,31%) R$0,34 Estadual (18,00%) R$0,96 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	40169300	0500	5405	PC	2,00	2,99	0,65	5,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8207	ABRAC NYLON BRANCA 3,6x100 Val. Aprox. Tributos: Federal (34,49%) R$3,16 Estadual (18,00%) R$1,65 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39269090	2500	5405	PC	1,00	10,227	1,07	9,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013973	BROCA ACO RAPIDO 19/64"-1113 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,50%) R$0,37 Estadual (18,00%) R$1,02 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82075011	0500	5405	UN	1,00	6,306	0,00	6,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013870	BROCA ACO RAPIDO g 5/32"-1114 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,50%) R$0,38 Estadual (18,00%) R$1,05 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82075011	0500	5405	UN	1,00	6,516	0,68	5,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0038878	BROCA ACO RAPIDO 13/16"-1116 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,50%) R$0,47 Estadual (18,00%) R$1,31 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82075011	0500	5405	UN	1,00	8,126	0,85	7,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013894	BROCA ACO RAPIDO 13/4"-1120 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,50%) R$0,71 Estadual (18,00%) R$1,97 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82075011	0500	5405	UN	1,00	12,23	1,27	10,96	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

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONA 2 - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP 3 -	

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2020 13:40:52

FRG Informática

HOSPITALAR



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 000.014.665
Série 001
Folha 2/3

CHAVE DE ACESSO
3520 0312 7443 5900 0152 5500 1000 0146 6510 0014 6637

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
135200171515464 02/03/2020 13:40:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
ENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
15.028.655.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
12.744.359/0001-52

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
0138538	CHAVE FENDA TRAMONTINA AMARELA 1/4X05" Val. Aprox. Tributos: Federal (6,87%) R$0,72 Estadual (18,00%) R$1,89 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82054000	0500	5405	UN	1,00	11,70	1,22	10,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24000	FERE SIFAO SANFONADO BRANCO UNIVERSAL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,30 Estadual (18,00%) R$1,29 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	8,00	0,83	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11071511	FORTLEV CAIXA SIFONADA 150 X 150 X 75 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,26 Estadual (18,00%) R$5,40 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	33,50	3,49	30,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11120751	FORTLEV JOELHO 45 ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,29 Estadual (18,00%) R$1,24 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	7,6644	0,79	6,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130751	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,17 Estadual (18,00%) R$0,73 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	4,5178	0,47	4,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11181001	FORTLEV LUVA CORRER P/ TUBO ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,53 Estadual (18,00%) R$2,29 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	UN	1,00	14,1896	1,48	12,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11171001	FORTLEV LUVA ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,22 Estadual (18,00%) R$0,94 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	5,80	0,60	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11170751	FORTLEV LUVA ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,17 Estadual (18,00%) R$0,74 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	4,5927	0,48	4,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11231071	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 100X75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,35 Estadual (18,00%) R$1,52 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	9,4116	0,98	8,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000751	FORTLEV TUBO ESGOTO SERIE NORMAL 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$2,70 Estadual (18,00%) R$11,55 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39172300	0500	5405	PC	1,00	71,6424	7,47	64,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009076	LIXA FERRO N-120 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,14 Estadual (18,00%) R$0,62 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	68051000	0500	5405	PC	1,00	3,8144	0,39	3,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	MIC PLASTIC REPARO P/ VALVULA HYDRA LUXO 874 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,32 Estadual (18,00%) R$5,64 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	84818019	0500	5405	PC	1,00	35,00	3,65	31,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AA015	PULVITEC ADESIVO 175G Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,49 Estadual (18,00%) R$2,10 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	35061090	0500	5405	UN	1,00	12,99	1,35	11,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FM013	PULVITEC COLABOND 20G Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,30 Estadual (18,00%) R$1,30 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	35061010	0500	5405	PC	1,00	8,04	0,84	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UB002	PULVITEC VEDANEL COM GUIA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,79 Estadual (18,00%) R$1,58 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	40059190	0500	5405	UN	1,00	9,80	1,02	8,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANCADO

TERMO DE FOMENTO
051/2018
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 - SAIDA [1]

Nº 000.014.665
Série 001
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO
3520 0312 7443 5900 0152 5500 1000 0146 6510 0014 6637

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200171515464 02/03/2020 13:40:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
15.028.655.110		12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
412	REPACAR (NP 3) MVS NYLON PEQUENO (411) Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,65 Estadual (18,00%) R$2,79 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84819090	0500	5405	UN	1,00	17,3012	1,80	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0139178	SERRA MANUAL IRWIN BIMETAL BRANCA Val. Aprox. Tributos: Federal (7,68%) R$0,67 Estadual (18,00%) R$1,58 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 2545E452-01D6-4127-8B3A-1F0AF0D0825A	82021000	0500	5405	PCT	1,00	9,80	1,02	8,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0133371	VEDA ROSCA GOOL 3/4 X 50 MTS Val. Aprox. Tributos: Federal (12,16%) R$1,69 Estadual (18,00%) R$2,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39209990	0500	5405	PC	1,00	15,5308	1,62	13,91	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:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2020 13:40:52

FRG Informática

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000302601801018781950000029800
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	30.909
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	298,00
VALOR COBRADO	298,00

NR.AUTENTICACAO 6.FB8.4F6.B5C.432.E5A

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 142

Data e Hora da Emissão	02/03/2020 09:23:26	Competência	2/3/2020	Código de Verificação	ADPIXW2UC
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

anutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares.

mpresa optante pelo simples nacional.
líquota de ISS igual à 2,00%.

agamento 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

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100001601012281950000350000
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	30.910
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.500,00
VALOR COBRADO	3.500,00

NR.AUTENTICACAO 1.D76.DDB.A36.3F0.7A8

TERMO DE FOMENTO
009/2018
RECURSO MUNICIPAL

ISSÃO: 17/02/2020 VALOR TOTAL R$ 7.731,20 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB - DOUTOR ORLANDO
AGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.996
Série 100

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MESSER GASES LTDA

RODOVIA CONEGO DOMENICO RANGONI,, km 59,
PEREQUE - 11573-000
CUBATAO - SP Fone/Fax: 02226433066

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.000.996
Série 100
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0260 6192 0200 4801 5510 0000 0009 9610 2756 2596

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. ESTAB. EFET. FORA ESTABELECIMENTO	**135200134465976 - 17/02/2020 16:37:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
283022347110			**60.619.202/0048-01**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB	**45.349.461/0009-60**	**17/02/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**	**17/02/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ARCA	**SP**	**000000**		**16:14:41**

FATURA / DUPLICATA

Nº 001
Venc 16/03/2020
Valor R$ 7.731,20

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
7.731,20	1.391,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,56	7.731,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	587,57	7.731,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**A Granel**				

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
R100009000	OXIGENIO LIQUIDO GRANEL IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96	28044000	000	5103	M3	2.416,0000	3,2000	7.731,20	7.731,20	1.391,62		18,00	

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref.: série:31 número:264047 emit:60.619.202/0048-01 em 02/2020 [3520 0260 6192 0200 4801 5563 1000 2640 4719 8801 7].
Contribuinte: COD. CLIENTE: 0100015210. REMESSA: 000264047-031 DECLARAMOS QUE O PRODUTO EST EQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE
CONFORMIDADE COM DEC.96044/88 E RES. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELOTE: 0010277106
BUTAO NORMAL IPI
TROS
REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96

RESERVADO AO FISCO

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593180076430902100000044446987481960000396687
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	30.911
DATA DE VENCIMENTO	16/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.966,87
VALOR COBRADO	3.966,87

NR.AUTENTICACAO C.AA3.4E1.B09.941.BC9

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

Prezado Senhor

Vimos através deste informar que referente ao pagamento da nota fiscal nº 996 de Messer Gases Ltda, houve um desconto no boleto, gerado por crédito em notas fiscais emitidas, sendo que o valor pago foi de R$ 3.966,87.

Sendo o que nos apresenta no momento, aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Manoel Rogério Zabeu Miotello
Diretor Administrativo

TRIBUNAL DE CONTAS
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70, Vila Williams - CEP 17400-000 - Garça/SP
Fone: 14 34075066
CNPJ 45.349.461/0009-60

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 415593
SERIE 83
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0244 4631 5600 0184 5508 3000 4155 9311 0779 8561

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

SERVIMED COMERCIAL LTDA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135200147536613 21/02/2020 02:21:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	20/02/2020

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000	20/02/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	001434075066	SP		

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.503,05	209,15	0,00	0,00	1.671,26

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0,00	1.671,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO LOGFAR LOG. E DIS	2 - Remetent				05.530.576/0001-84

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9				77,111	77,111

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/ LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL. ICMS
206612	TRAMADOL 100MG INJ 60AP 2ML *HG IEUTO (A2) POS MON	9069285 7/21	- 356,95	30049039	020	5102	CX	2	35,2400	70,48	41,11	4,93		12,00
109747	AGUA BIDESTILADA SF 250 ML 30 FR ET EUROF POS MON	649046 11/21	- 204,30	30049099	020	5102	CX	6	55,5300	333,18	194,34	23,32		12,00
123562	AMPICILINA 500 GR INJ 50 FA SGA IEUTO POS MON	9211050 8/21	- 133,11	30041011	500	5102	CX	1	93,0200	91,02	91,02	10,92		12,00
148230	EPINEFRINA(ADREN)1MG INJ 100AP 1ML HS HIPOL NEG MON	2-962/19 8/21	- 246,49	30049099	500	5102	CX	1	172,7000	172,70	172,70	31,09		18,00
125020	ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ 50AP 1ML HS UNIAO POS MON	1941496 10/21	- 82,26	30049099	500	5102	CX	1	62,9400	62,94	62,94	11,33		18,00
79154	PULMICORT 0,25 MG SUS NEBUL 20FR 2ML R ASTRA POS MON	FCUY 5/21	170,01 122,99	30043999	200	5102	FR	2	121,9600	243,92	243,92	43,91		18,00
164150	SINETICONA 40 MG 20 CP G GERMI NEG MON	197657 5/21	11,31 8,47	30049099	500	5102	CX	18	2,1600	38,88	38,88	4,67		12,00
221200	TENOXICAM 20MG INJ 50FA+DIL 2ML HG EUROF POS MON	648973A 11/21	- 346,52	30049073	500	5102	CX	2	329,0700	658,14	658,14	78,98		12,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor [illegible] - QUITACAO VALIDAMENTE VIA BANCO, RECLAMACOES E DEVOLUCOES ATE 2 DIAS APOS EMISSAO NF. Suspensão do Regime Especial publicado DOE em 22.01.19 para efeito do Art.313-A do RICMS/SP.	

[illegible] 1273396 Setor:2009 Rota:FBA2 St Entr:2009 St Tolerância:4002 OS:770371 [illegible]-16:30/9912 16:40

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050207770306320983114181990000167126
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
SACADOR AVALISTA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	30.912
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.671,26
VALOR COBRADO	1.671,26

NR.AUTENTICACAO A.EAC.E90.2AD.E97.AC8

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	2-740416-1-3	Y09L693214	3/2020	14/03/2020

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
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor 00003 Rota 00021 Seq 3680	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP Setor 00003 Rota 00021 Seq 7114

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	33	58	09/01/2020 a 11/02/2020	4071	4127		56	56

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
2/2020	49	49	4071	31	09/01/2020
1/2020	57	57	4022	30	09/12/2019
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
Média	*58.00*	*58.00*			

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

Discriminação das Receitas

Água	119,95
Esgoto	107,96
Aluguel de Hidrômetro	1,20

CONTABILIZADO

TOTAL DA CONTA: 229,11

<<< 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

26/02/2020 13:43:11

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	3/2020	14/03/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl:	Emissão 26/02/2020	Código de Baixa 2-740416-1-3
Código de Ligaçao: 006461-0	Total da Conta	229,11

82670000002-7 29110068202-5 00314030120-5 00740416003-3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
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	82670000002-7	29110068202-5
	00314030120-5	00740416003-3
Data do pagamento		09/03/2020
Valor Total		229,11

DOCUMENTO: 030913
AUTENTICACAO SISBB: 0.609.CC3.5DF.8F0.FD3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82660000000-2	41900068202-3
	00314030120-5	00740417003-2
Data do pagamento		09/03/2020
Valor Total		41,90

DOCUMENTO: 030914
AUTENTICACAO SISBB: 8.C7D.81A.800.7FA.E5F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PREFEITURA 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

Codigo de Ligaçao	Codigo de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-740417-1-3	C03L000230	3/2020	14/03/2020

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 3690

Endereço de Correspondencia: ORLANDO T DOS SANTOS, 70
WILLIAMS - Comple:
CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP
Setor 00003 Rota 00021 Seq 7115

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	33	0	09/01/2020 a 11/02/2020	4822	4829		7	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA FORA DA FAIXA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
2/2020	0	10	4822	31	09/01/2020
1/2020	0	10	4822	30	09/12/2019
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
Média	*0.00*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	21,42
Esgoto	19,28
Aluguel de Hidrômetro	1,20

CONTABILIZADO
TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TOTAL DA CONTA 41,90

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

26/02/2020 13:43:11

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	3/2020	14/03/2020

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006462-1	Emissão 26/02/2020	Código de Baixa 2-740417-1-3
	Total da Conta	41,90

82660000000-2 41900068202-3 00314030120-5 00740417003-2

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	2-740418-1-3	E11N000387	3/2020	14/03/2020

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
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor 00003 Rota 00021 Seq 3670	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	33	761	09/01/2020 a 11/02/2020	80476	81273		797	797

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. I	Cons. F	Leitura	Nº Dias	Data
2/2020	977	977	80476	31	09/01/2020
1/2020	823	823	79499	30	09/12/2019
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
Média	*761.00*	*761.00*			

Discriminação das Receitas

Água	1.707,17
Esgoto	1.536,46

CONTABILIZADO
TESOURARIA DE FOMENTO
03/2020
RECEBIDO MUNICIPAL

TOTAL DA CONTA: 3.243,63

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

26/02/2020 13:43:11

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	3/2020	14/03/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006463-2	Emissão: 26/02/2020	Código de Baixa: 2-740418-1-3
	Total da Conta:	3.243,63

82680000032-3 43630068202-4 00314030120-5 00740418003-1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82680000032-3	43630068202-4
	00314030120-5	00740418003-1
Data do pagamento		09/03/2020
Valor Total		3.243,63

DOCUMENTO: 030915
AUTENTICACAO SISBB: B.FA1.D41.65B.681.B14

TERMO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0009-60** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 GARCA SP CEP 17400-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
		6 - VALOR DO INSS	20.105,67
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	20.105,67

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0009-60** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 GARCA SP CEP 17400-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
		6 - VALOR DO INSS	20.105,67
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	20.105,67

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

TERMO DE ENTRADA
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EGADOS							
2555	ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2.275,66	0,00	0,00	0,00	9,00	204,80
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	2.337,64	0,00	0,00	0,00	9,00	210,38
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2.336,34	0,00	0,00	0,00	9,00	210,27
2490	AIDA MARIA FERREIRA	2.347,72	0,00	0,00	0,00	9,00	211,29
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	1.550,18	1.783,64	0,00	0,00	11,00	170,52
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.057,14	0,00	0,00	0,00	11,00	336,28
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.637,23	0,00	0,00	0,00	8,00	130,97
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.141,94	0,00	0,00	0,00	9,00	192,77
2728	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO	4.692,24	0,00	0,00	0,00	11,00	497,92
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2.297,66	0,00	0,00	0,00	9,00	206,78
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	1.933,99	0,00	0,00	0,00	9,00	174,05
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	2.382,54	0,00	0,00	0,00	11,00	298,77
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2620	ANDERSON PIMENTA	2.337,64	0,00	0,00	0,00	9,00	210,38
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	2.032,93	0,00	0,00	0,00	9,00	182,96
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	257,73	0,00	0,00	0,00	8,00	20,61
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.154,79	0,00	0,00	0,00	9,00	193,93
2738	DANIELA GOMES PILLON	3.333,80	0,00	0,00	0,00	11,00	366,71
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	1.825,58	0,00	0,00	0,00	8,00	146,04
2833	DOUGLAS LOPES	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,00	131,31
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	9,00	179,62
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	4.165,02	0,00	0,00	0,00	11,00	458,15
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.467,11	0,00	0,00	0,00	8,00	117,36
2526	ELIANA PEREIRA	2.384,61	0,00	0,00	0,00	9,00	214,61
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.771,75	0,00	0,00	0,00	8,00	141,74
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI	2.124,32	0,00	0,00	0,00	9,00	191,18
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	1.516,90	0,00	0,00	0,00	8,00	121,35
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	1.768,91	0,00	0,00	0,00	8,00	141,51
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.516,90	0,00	0,00	0,00	8,00	121,35
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	2.309,76	0,00	0,00	0,00	9,00	207,87
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	3.126,95	0,00	0,00	0,00	11,00	343,96
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	3.320,09	0,00	0,00	0,00	11,00	365,20
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.317,11	0,00	0,00	0,00	11,00	364,88
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	3.314,98	0,00	0,00	0,00	11,00	364,64
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	2.141,94	0,00	0,00	0,00	9,00	192,77
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,00	131,31
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	1.607,03	0,00	0,00	0,00	8,00	128,56
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	2.284,62	0,00	0,00	0,00	9,00	205,61
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	1.682,48	0,00	0,00	0,00	8,00	134,59
2623	LAERTE FERNANDES	1.467,11	0,00	0,00	0,00	8,00	117,36
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2558	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	2.098,44	0,00	0,00	0,00	9,00	188,85
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	3.126,95	0,00	0,00	0,00	11,00	343,96
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,00	131,31
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	2.350,13	0,00	0,00	0,00	9,00	211,51
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	1.516,90	0,00	0,00	0,00	8,00	121,35
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2.274,28	0,00	0,00	0,00	9,00	204,68
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.340,48	0,00	0,00	0,00	9,00	210,64
2649	LUIZ DA SILVA	2.005,24	0,00	0,00	0,00	9,00	180,47
2483	MARCELO ANDREAÇA	3.685,71	0,00	0,00	0,00	11,00	405,42
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	2.341,51	0,00	0,00	0,00	9,00	210,73
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	3.262,15	0,00	0,00	0,00	11,00	358,83
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	2.758,03	0,00	0,00	0,00	9,00	248,22
2591	MARIELE CRISTINA DE ALMEIDA	1.055,97	0,00	0,00	0,00	8,00	84,47
2577	MARILDE INES GUARNIERI	3.262,15	0,00	0,00	0,00	11,00	358,83

001/2013
RECURSO MUNICIPAL

00027

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	2.627,35	0,00	0,00	0,00	9,00	236,46
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,00	131,31
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	3.333,82	0,00	0,00	0,00	11,00	366,72
2505	MELISSA MANARESI BASSO	3.952,53	0,00	0,00	0,00	11,00	434,77
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.360,48	0,00	0,00	0,00	9,00	212,44
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2986	PEDRO MANTUANI	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,00	131,31
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	1.516,90	0,00	0,00	0,00	8,00	121,35
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	2.377,72	0,00	0,00	0,00	9,00	213,99
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	1.516,90	0,00	0,00	0,00	8,00	121,35
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2.311,22	0,00	0,00	0,00	9,00	208,00
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	9,00	204,06
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,00	131,31
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	2.339,79	0,00	0,00	0,00	9,00	210,58
2610	SILVIA ANDREIA DA COSTA	1.399,83	0,00	0,00	0,00	8,00	111,98
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA	2.102,92	0,00	0,00	0,00	9,00	189,26
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	9,00	173,96
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.390,38	0,00	0,00	0,00	11,00	372,94
2770	VALDEMIR CASAVECHI	6.101,06	48,49	0,00	0,00	11,00	671,11
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	1.662,36	0,00	0,00	0,00	8,00	132,98
2607	VERIDIANE GIROTTO	3.262,15	0,00	0,00	0,00	11,00	358,83
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	1.822,95	0,00	0,00	0,00	8,00	145,83
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	1.828,83	0,00	0,00	0,00	8,00	146,30
	Empregados: 95	Total: 212.908,83	1.832,13	0,00	0,00		20.105,67
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 95	Total: 212.908,83	1.832,13	0,00	0,00		20.105,67

Resumo Geral das bases de INSS por Faixa

		Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
a	0,00	0,00	0,00	0,00						
a	8,00	38.687,83	0,00	3.094,91						
a	9,00	108.584,05	0,00	9.772,32						
a	11,00	65.636,95	1.832,13	7.238,44						
il		212.908,83	1.832,13	20.105,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.105,67

TRIBUNAL DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO INSS	20.105,67
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.105,67

DOCUMENTO: 030916
AUTENTICACAO SISBB: 9.B33.D00.4DE.877.9A5

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO INSS	20.105,67
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.105,67

DOCUMENTO: 030916
AUTENTICACAO SISBB: 9.B33.D00.4DE.877.9A5

******** VIA CONTRIBUINTE ********

RECURSO MUNICIPAL

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 163374-8438	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DARF IRRF 02 2020 GARÇA H SL **DARF válido para pagamento até 20/03/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **LINS** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.52.66.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.445,69
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.445,69

85660000034-8 45690064008-1 01453494610-9 00105610060-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 163374-8438	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DARF IRRF 02 2020 GARÇA H SL **DARF válido para pagamento até 20/03/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **LINS** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.52.66.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.445,69
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.445,69

85660000034-8 45690064008-1 01453494610-9 00105610060-3

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.

...UMENTO
.../2018
RECURSO MUNICIPAL

J: 45.349.461/0009-60
ɔdo: 01/02/2020 a 29/02/2020
ustos: 101,102

Emissão: 03/03/2020
Horas: 17:37:16

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
ɔdo: 01/02/2020 a 29/02/2020									
REGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 01/20	2.462,71	221,64	0,00	0	7,50	142,80	25,28
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	Mensal 01/20	2.405,44	216,48	0,00	0	7,50	142,80	21,37
2490	AIDA MARIA FERREIRA	Mensal 01/20	2.374,10	213,66	0,00	0	7,50	142,80	19,23
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLO	Férias	2.757,51	252,52	189,59	1	7,50	142,80	30,86
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 01/20	3.434,80	377,82	189,59	1	15,00	354,80	75,31
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 01/20	3.055,94	336,15	379,18	2	7,50	142,80	32,75
2728	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELH	Mensal 01/20	3.641,98	400,61	379,18	2	15,00	354,80	74,53
2728	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELH	Rescisão	4.085,05	449,35	0,00	0	27,50	869,36	843,03
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Mensal 01/20	2.296,46	206,68	0,00	0	7,50	142,80	13,93
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 01/20	2.450,29	220,52	0,00	0	7,50	142,80	24,43
2738	DANIELA GOMES PILLON	Mensal 01/20	3.332,60	366,58	189,59	1	7,50	142,80	65,43
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 01/20	4.257,57	468,33	0,00	0	22,50	636,13	216,45
2526	ELIANA PEREIRA	Mensal 01/20	2.436,75	219,30	0,00	0	7,50	142,80	23,51
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 01/20	3.125,75	343,83	0,00	0	7,50	142,80	65,84
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	Férias	2.662,99	241,18	189,59	1	7,50	142,80	24,62
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 01/20	3.508,13	385,89	0,00	0	15,00	354,80	113,54
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 01/20	3.260,95	358,70	0,00	0	15,00	354,80	80,54
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	Mensal 01/20	3.496,60	384,62	0,00	0	15,00	354,80	112,00
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA I	Férias	2.577,25	230,89	0,00	0	7,50	142,80	33,18
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	Mensal 01/20	3.125,75	343,83	0,00	0	7,50	142,80	65,84
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 01/20	3.507,42	385,81	0,00	0	15,00	354,80	113,44
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	Mensal 01/20	2.398,69	215,88	0,00	0	7,50	142,80	20,91
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 01/20	3.260,95	358,70	0,00	0	15,00	354,80	80,54
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 01/20	2.756,83	248,11	0,00	0	7,50	142,80	45,35
2577	MARILDE INES GUARNIERI	Mensal 01/20	3.260,95	358,70	0,00	0	15,00	354,80	80,54
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	Férias	2.587,68	232,14	0,00	0	7,50	142,80	33,87
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 01/20	2.627,35	236,46	189,59	1	7,50	142,80	22,30
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAI	Mensal 01/20	3.332,62	366,58	0,00	0	15,00	354,80	90,11
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 01/20	4.157,57	457,33	0,00	0	15,00	354,80	200,24
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 01/20	2.407,89	216,71	0,00	0	7,50	142,80	21,54
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 01/20	2.336,52	210,28	0,00	0	7,50	142,80	16,67
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 01/20	3.260,95	358,70	189,59	1	7,50	142,80	60,65
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 01/20	6.149,55	671,11	0,00	0	27,50	869,36	637,21
2607	VERIDIANE GIROTTO	Mensal 01/20	3.260,95	358,70	189,59	1	7,50	142,80	60,65
		Total:	106.054,54	10.913,79					3.445,69

RECURSO MUNICIPAL

J: 45.349.461/0009-60
ɔdo: 01/02/2020 a 29/02/2020
ustos: 101,102

Emissão: 03/03/2020
Horas: 17:37:16

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo		Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
egados:	34 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	106.054,54	10.913,79	2.085,49				3.445,69
l Geral:										
egados:	33 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	106.054,54	10.913,79	2.085,49				3.445,69

Resumo Geral IRRF

ɔd. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		01/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	01/2020	0,00	23.711,32	0,00	23.711,32	0,00
0588	Mensal	01/2020	0,00	1.407,58	0,00	1.407,58	0,00
Totalizador				25.118,90	0,00	25.118,90	0,00

TERRAS DE FOMENTO
/2018

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

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	85660000034 45690064008
	01453494610 00105610060
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
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	3.445,69

DOCUMENTO: 030917
AUTENTICACAO SISBB: B.0B7.3D6.340.0F8.D00

TERMO DE FOMENTO
2018
RECEBIDO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça
Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.
Telefone: 14 3406-1104
Email:

NOTA FISCAL DE SERVICO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
0000.00000035995

Código de Verificação de Autenticidade
B0FAV6MS1

Data e Hora da Emissão da NFS-e
04/03/2020

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS
1 - Exigível		Garca/SP

Número do RPS	Serie do RPS	Tipo do RPS	Data Emissão do RPS	Competência
0000.00000035978	UNICA	RPS	04/03/2020	03/2020

Para certificação da autenticidade acesse o site da prefeitura de Garca/SP.

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	255,02	255,02:

TELE[illegible] DESENVOLVIMENTO
[illegible]
RECEBIDO MUNICIPAL

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.[illegible]-0
Data: 06/03/2020
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
255,02	0,00	0,00	255,02
Aliquota	**Total ISS**	**ISS Retido**	**Desconto Condicionado**
3,57	9,10	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
255,02	255,02	255,02

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 02/202082 funcionários do hospital

CONTABILIZADO

Data e Hora da Impressão: 04/03/2020 15:18:08

ERG Informatica (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.

NUMERO NOTA
0000.00000035995

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

HOSPITALAR

RELAÇÃO DE EMPREGADOS - SIMPLES

Serviço: 1 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0009-60

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2555	ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES	24/01/1983	14/12/2018	1	37
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	26/09/1976	01/12/2018	1	43
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	14/06/1972	04/01/2019	1	47
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	03/07/1967	01/12/2018	1	52
2490	AIDA MARIA FERREIRA	14/01/1966	01/12/2018	1	54
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	28/07/1989	01/12/2018	1	30
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	17/02/1986	14/12/2018	1	34
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	25/07/1992	01/12/2018	1	27
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	11/11/1993	01/12/2018	1	26
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	16/05/1995	03/12/2018	1	24
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	26/05/1998	21/02/2019	1	21
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	31/07/1975	01/12/2018	1	44
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	27/02/1988	01/12/2018	1	32
2620	ANDERSON PIMENTA	23/11/1994	11/01/2019	1	25
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	05/12/1975	01/12/2018	1	44
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	20/01/1991	01/12/2018	1	29
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	16/06/1988	27/02/2020	1	31
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	14/01/1999	22/01/2019	1	21
2738	DANIELA GOMES PILLON	04/02/1981	06/03/2019	1	39
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	05/05/1983	01/12/2018	1	36
2833	DOUGLAS LOPES	27/01/1992	21/08/2019	1	28
2524	EDSON DA SILVA	24/04/1965	03/12/2018	1	54
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	27/04/1978	01/02/2019	1	41
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	27/12/1969	03/12/2018	1	50
2526	ELIANA PEREIRA	22/06/1972	01/12/2018	1	47
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTI	20/05/1979	03/12/2018	1	40
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	28/10/1984	01/12/2018	1	35
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	24/10/1979	03/12/2018	1	40
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	07/08/1985	09/12/2019	1	34
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	29/04/1981	01/12/2018	1	38
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	29/07/1980	01/12/2018	1	39
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	27/06/1987	01/12/2018	1	32
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	08/07/1990	01/12/2018	1	29
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	18/12/1986	01/12/2018	1	33
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	15/06/1981	13/12/2018	1	38
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	12/07/1980	01/04/2019	1	39
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	02/08/1993	01/12/2018	1	26
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	09/05/1997	01/08/2019	1	22
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	16/02/1994	24/07/2019	1	26
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	03/08/1984	31/01/2019	1	35
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	15/04/1999	01/12/2018	1	20
2623	LAERTE FERNANDES	10/12/1966	22/01/2019	1	53
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	12/06/1998	17/10/2019	1	21
2558	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	18/07/1992	01/12/2018	1	27
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	19/09/1992	07/08/2019	1	27
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	02/09/1996	01/02/2020	1	23
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	20/09/1996	18/10/2019	1	23
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	22/04/1996	25/07/2019	1	23
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	12/10/1980	07/01/2019	1	39
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	12/11/1979	02/10/2019	1	40
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	30/01/1987	16/04/2019	1	33
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	30/01/1997	01/12/2018	1	23
2649	LUIZ DA SILVA	27/09/1950	01/12/2018	1	69
2483	MARCELO ANDREAÇA	21/12/1983	08/11/2018	1	36
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	10/03/1968	01/12/2018	1	51
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	30/08/1963	01/12/2018	1	56
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	24/02/1994	21/08/2019	1	26
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	23/01/1993	01/12/2018	1	27
2577	MARILDE INES GUARNIERI	07/11/1970	01/12/2018	1	49
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	11/02/1987	03/12/2018	1	33

000204

...E FOMENTO
003/2018
...AL MUNICIPAL

HOSPITALAR

RELAÇÃO DE EMPREGADOS - SIMPLES

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
Serviço:	1 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0009-60				
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	25/02/1997	19/01/2019	1	23
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	11/09/1995	13/01/2020	1	24
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	05/07/1990	01/12/2018	1	29
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	31/08/1971	15/08/2019	1	48
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	23/09/1985	01/12/2018	1	34
2986	PEDRO MANTUANI	11/06/1963	17/01/2020	1	56
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	28/02/1983	01/12/2018	1	37
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	27/08/1991	01/12/2018	1	28
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	27/03/1986	01/12/2018	1	33
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	01/11/1989	14/12/2019	1	30
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	05/09/1965	01/12/2018	1	54
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	26/12/1983	03/12/2018	1	36
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	22/02/1987	13/01/2020	1	33
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	02/01/1996	28/08/2019	1	24
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	15/11/1985	01/12/2018	1	34
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO PEREIRA	08/01/1992	10/04/2019	1	28
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	08/12/1992	01/12/2018	1	27
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	24/11/1985	01/12/2018	1	34
2770	VALDEMIR CASAVECHI	20/10/1963	03/05/2019	1	56
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	21/04/1981	03/12/2018	1	38
2607	VERIDIANE GIROTTO	14/07/1982	19/12/2018	1	37
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	09/08/1979	01/12/2018	1	40

Total de empregados: 82

Total de empregados: 82

Situações:

1 - Trabalhando
2 - Afastado Direitos Integrais
3 - Acid. Trabalho periodo superior a 15 dias
4 - Servico Militar
5 - Licenca maternidade
6 - Doenca periodo superior a 15 dias
7 - Licenca sem Vencimento
8 - Demitido
9 - Ferias
10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho
11 - Prorrogacao licenca maternidade
12 - Novo afast. mesma doenca
13 - Exercicio de mandato sindical
14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho
15 - Aposent. invalid. doença profissional
16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doenca profissional
17 - Acid. Trabalho periodo igual ou inferior a 15 dias
18 - Doenca periodo igual ou inferior a 15 dias
19 - Aborto nao criminoso
20 - Licenca maternidade adocao 1 ano
21 - Licenca maternidade adocao 1 a 4 anos
22 - Licenca maternidade adocao 4 a 8 anos
23 - Transferido
24 - Outros motivos de afastamento

FOMENTO
/2018
MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000059767012047204382000000025502
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	30.918
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	255,02
VALOR COBRADO	255,02

NR.AUTENTICACAO C.DE2.FF3.09A.1EE.CB2

TRIBUNAL DE CONTAS
2018
RECURSO MUNICIPAL

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	29/02/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07	VALOR PRINCIPAL	10.311,93
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	10.311,93
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/03/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

HOSPITALAR

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 10/03/2020 08:00:36

85680000103-9 11930064008-1 01453494610-9 00159520060-9



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª 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	29/02/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07	VALOR PRINCIPAL	10.311,93
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	10.311,93
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/03/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 10/03/2020 08:00:36

85680000103-9 11930064008-1 01453494610-9 00159520060-9



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

...1/2018
RECEBIDO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/02/2020	WARELINE	32440	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
04/02/2020	ELETRONET	724	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
07/02/2020	STERILE VITA AMBIENTAL	11889	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 2.583,00	R$ 2.482,00				R$ 101,00
06/02/2020	ELEVADORES	65764	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 474,38	R$ 452,32		R$ 22,06		
28/02/2020	PRO-LIFE	592	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.176,00	R$ 1.103,68	17,64	R$ 54,68		
18/02/2020	SARAH	96	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.400,00	R$ 2.326,20	R$ 18,00	R$ 55,80		
17/02/2020	N E Y	149	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.200,00	R$ 20.834,70	R$ 333,00	R$ 1.032,30		
18/02/2020	VIANA E DORIZZI	149	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 26.250,00	R$ 24.635,63	R$ 393,75	R$ 1.220,62		
17/02/2020	CMR	123	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 33.000,00	R$ 30.970,50	R$ 495,00	R$ 1.534,50		
20/02/2020	CLINICA MIRANDA	472	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 28.950,00	R$ 27.169,57	R$ 434,25	R$ 1.346,18		
17/02/2020	FERREIRA	116	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 11.040,00	R$ 10.361,04	R$ 165,60	R$ 513,36		
17/02/2020	GENY	46	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.878,74	R$ 108,00	R$ 213,26		
20/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1646	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.315,00	R$ 1.234,12	R$ 19,73	R$ 61,15		
28/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1649	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 350,00	R$ 328,47	5,25	R$ 16,28		
19/02/2020	M.A. PAGANI	508	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
19/02/2020	ORTOSPORT	37	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.570,20	R$ 23.997,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01		
18/02/2020	F SAAB	468	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.432,00	R$ 14.482,93	R$ 231,48	R$ 717,59		
17/02/2020	FRANCA GUIDA	2613	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 3.420,00	R$ 3.209,67	R$ 51,30	R$ 159,03		
18/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1644	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 17.300,00	R$ 16.236,05	R$ 259,50	R$ 804,45		
26/02/2020	C.A.D	4001	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.600,00	R$ 9.009,60	R$ 144,00	R$ 446,40		
17/02/2020	MARIMED	344	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.700,00	R$ 2.533,95	R$ 40,50	R$ 125,55		
17/02/2020	CRULHAS	158	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 3.358,52	R$ 10.311,93	R$ -	R$ 101,00

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/02/2020	HIGOR	71	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 33.300,00	R$ 31.252,05	R$ 499,50	R$ 1.548,45		
11/02/2020	COELHO	19	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.400,00	R$ 3.190,90	R$ 51,00	R$ 158,10		
19/02/2020	AZEVEDO	72	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.700,00	R$ 10.980,45	R$ 175,50	R$ 544,05		
11/02/2020	VIANA E DORIZZI	145	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 300,00	R$ 286,05		R$ 13,95		
11/02/2020	ANA CAROLINE	29	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.300,00	R$ 4.974,05	R$ 79,50	R$ 246,45		
11/02/2020	STERICYCLE	13614	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 1.374,60	R$ 1.305,87				R$ 68,73
12/02/2020	BODY	45	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 30.000,00	R$ 28.155,00	R$ 450,00	R$ 1.395,00		
11/02/2020	FLAVIA BICUDO	31	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.800,00	R$ 8.258,80	R$ 132,00	R$ 409,20		
19/02/2020	ORTOSPORT	35	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.800,00	R$ 12.012,80	R$ 192,00	R$ 595,20		
27/02/2020	GENY	47	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.586,38	R$ 4.182,78	R$ 68,80	R$ 334,80		
19/02/2020	LEVY	91	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 400,00	R$ 375,40	R$ 6,00	R$ 18,60		
11/02/2020	LEVY	87	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.000,00	R$ 1.877,00	R$ 30,00	R$ 93,00		
19/02/2020	CIOF	3248	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 562,50	R$ 536,33		R$ 26,17		
20/02/2020	ULTRA RAD	38727	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 1.650,00	R$ 1.548,52	R$ 24,75	R$ 76,73		
19/02/2020	CENTRO MEDICO SALGADO	1225	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
27/02/2020	G.F. GOMES	676	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60		
24/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1647	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.800,00	R$ 7.320,30	R$ 117,00	R$ 362,70		
20/02/2020	CLINICA MIRANDA	473	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 10.200,00	R$ 9.572,70	R$ 153,00	R$ 474,30		
18/02/2020	F SAAB	467	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.498,43	R$ 5.160,28	R$ 82,48	R$ 255,67		
11/02/2020	CMR	117	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 500,00	R$ 476,75		R$ 23,25		
19/02/2020	FERRARI & GIORGI	440	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 2.613,94	R$ 8.288,10	R$ -	R$ 68,73

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
18/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1645	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.840,00	R$ 1.726,84	R$ 27,60	R$ 85,56		
18/02/2020	VIANA E DORIZZI	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UNIMED	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
19/02/2020	ORTOSPORT	34	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 900,00	R$ 844,65	R$ 13,50	R$ 41,85		
19/02/5020	CMR	125	SERVIÇOS MÉDICOS	UNIMED	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
28/02/2020	PRO LIFE	593	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 500,00	R$ 476,75		R$ 23,25		
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 221,10	R$ 708,66	R$ -	R$ -

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	6.193,56
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	19.308,69
TOTAL GERAL INSS	R$	-
TOTAL GERAL ISS	R$	169,73
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$**	**25.671,98**

...ENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

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	85680000103 11930064008
	01453494610 00159520060
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2020
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	10.311,93

DOCUMENTO: 031001
AUTENTICACAO SISBB: 6.7EB.30D.84C.172.A83

TERMO DE FOMENTO
031/2018
REGISTRO MUNICIPAL

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	29/02/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07	VALOR PRINCIPAL	3.358,52
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	3.358,52
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/03/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

HOSPITALAR

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 — 10/03/2020 07:50:23

85660000033-0 58520064008-4 01453494610-9 00117080060-9



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07 — 2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

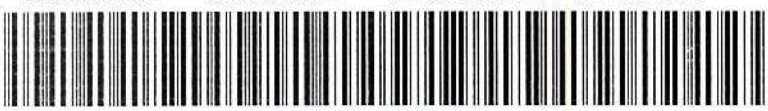
01 NOME / TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO 29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA 1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA
06 DATA DE VENCIMENTO 20/03/2020
07 VALOR PRINCIPAL 3.358,52
08 VALOR DA MULTA 0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 0,00
10 VALOR TOTAL 3.358,52
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

DARF válido para pagamento até 20/03/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 10/03/2020 07:50:23

85660000033-0 58520064008-4 01453494610-9 00117080060-9



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

HOSPITALAR

DEPARTAMENTO
RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/02/2020	WARELINE	32440	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
04/02/2020	ELETRONET	724	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
07/02/2020	STERILE VITA AMBIENTAL	11889	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 2.583,00	R$ 2.482,00				R$ 101,00
06/02/2020	ELEVADORES	65764	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 474,38	R$ 452,32		R$ 22,06		
28/02/2020	PRO-LIFE	592	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.176,00	R$ 1.103,68	17,64	R$ 54,68		
18/02/2020	SARAH	96	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.400,00	R$ 2.326,20	R$ 18,00	R$ 55,80		
17/02/2020	N E Y	149	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.200,00	R$ 20.834,70	R$ 333,00	R$ 1.032,30		
18/02/2020	VIANA E DORIZZI	149	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 26.250,00	R$ 24.635,63	R$ 393,75	R$ 1.220,62		
17/02/2020	CMR	123	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 33.000,00	R$ 30.970,50	R$ 495,00	R$ 1.534,50		
20/02/2020	CLINICA MIRANDA	472	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 28.950,00	R$ 27.169,57	R$ 434,25	R$ 1.346,18		
17/02/2020	FERREIRA	116	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 11.040,00	R$ 10.361,04	R$ 165,60	R$ 513,36		
17/02/2020	GENY	46	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.878,74	R$ 108,00	R$ 213,26		
20/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1646	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.315,00	R$ 1.234,12	R$ 19,73	R$ 61,15		
28/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1649	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 350,00	R$ 328,47	5,25	R$ 16,28		
19/02/2020	M.A. PAGANI	508	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
19/02/2020	ORTOSPORT	37	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.570,20	R$ 23.997,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01		
18/02/2020	F SAAB	468	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.432,00	R$ 14.482,93	R$ 231,48	R$ 717,59		
17/02/2020	FRANCA GUIDA	2613	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 3.420,00	R$ 3.209,67	R$ 51,30	R$ 159,03		
18/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1644	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 17.300,00	R$ 16.236,05	R$ 259,50	R$ 804,45		
26/02/2020	C.A.D	4001	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.600,00	R$ 9.009,60	R$ 144,00	R$ 446,40		
17/02/2020	MARIMED	344	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.700,00	R$ 2.533,95	R$ 40,50	R$ 125,55		
17/02/2020	CRULHAS	158	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 3.358,52**	**R$ 10.311,93**	**R$ -**	**R$ 101,00**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/02/2020	HIGOR	71	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 33.300,00	R$ 31.252,05	R$ 499,50	R$ 1.548,45		
11/02/2020	COELHO	19	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.400,00	R$ 3.190,90	R$ 51,00	R$ 158,10		
19/02/2020	AZEVEDO	72	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.700,00	R$ 10.980,45	R$ 175,50	R$ 544,05		
11/02/2020	VIANA E DORIZZI	145	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 300,00	R$ 286,05		R$ 13,95		
11/02/2020	ANA CAROLINE	29	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.300,00	R$ 4.974,05	R$ 79,50	R$ 246,45		
11/02/2020	STERICYCLE	13614	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 1.374,60	R$ 1.305,87				R$ 68,73
12/02/2020	BODY	45	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 30.000,00	R$ 28.155,00	R$ 450,00	R$ 1.395,00		
11/02/2020	FLAVIA BICUDO	31	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.800,00	R$ 8.258,80	R$ 132,00	R$ 409,20		
19/02/2020	ORTOSPORT	35	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.800,00	R$ 12.012,80	R$ 192,00	R$ 595,20		
27/02/2020	GENY	47	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.586,38	R$ 4.182,78	R$ 68,80	R$ 334,80		
19/02/2020	LEVY	91	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 400,00	R$ 375,40	R$ 6,00	R$ 18,60		
11/02/2020	LEVY	87	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.000,00	R$ 1.877,00	R$ 30,00	R$ 93,00		
19/02/2020	CIOF	3248	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 562,50	R$ 536,33		R$ 26,17		
20/02/2020	ULTRA RAD	38727	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 1.650,00	R$ 1.548,52	R$ 24,75	R$ 76,73		
19/02/2020	CENTRO MEDICO SALGADO	1225	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
27/02/2020	G.F. GOMES	676	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60		
24/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1647	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.800,00	R$ 7.320,30	R$ 117,00	R$ 362,70		
20/02/2020	CLINICA MIRANDA	473	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 10.200,00	R$ 9.572,70	R$ 153,00	R$ 474,30		
18/02/2020	F SAAB	467	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.498,43	R$ 5.160,28	R$ 82,48	R$ 255,67		
11/02/2020	CMR	117	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 500,00	R$ 476,75		R$ 23,25		
19/02/2020	FERRARI & GIORGI	440	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 2.613,94**	**R$ 8.288,10**	**R$ -**	**R$ 68,73**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
18/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1645	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.840,00	R$ 1.726,84	R$ 27,60	R$ 85,56		
18/02/2020	VIANA E DORIZZI	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UNIMED	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
19/02/2020	ORTOSPORT	34	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 900,00	R$ 844,65	R$ 13,50	R$ 41,85		
19/02/5020	CMR	125	SERVIÇOS MÉDICOS	UNIMED	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
28/02/2020	PRO LIFE	593	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 500,00	R$ 476,75		R$ 23,25		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 221,10**	**R$ 708,66**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	6.193,56
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	19.308,69
TOTAL GERAL INSS	R$	-
TOTAL GERAL ISS	R$	169,73
TOTAL GERAL IMPOSTOS	R$	25.671,98

RECEBIDO
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.48
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	85660000033 58520064008
	01453494610 00117080060
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2020
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	3.358,52

DOCUMENTO: 031002
AUTENTICACAO SISBB: 2.CDA.3DC.2AA.CCD.CB5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Hospitalar

CAIXA | 104-0 | Recibo do Pagador

10497.77111 50000.108444 00054.228937 5 82000000102120

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/03/2020	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
1021,20		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento
	14000084000542289-8	1627217

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 00054.228937 5 82000000102120

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/03/2020	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
1021,20		

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
20/03/2020

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
1627217

Pagador
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR

Código
21713

= Valor do Documento
1021,20

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 02/2020

CAIXA | 104-0 | 10497.77111 50000.108444 00054.228937 5 82000000102120

Local de Pagamento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite

Vencimento
20/03/2020

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	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
09/03/2020	1627217	RC	N	09/03/2020

Nosso Número
14000084000542289-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	RG	R$		

(=) Valor do Documento
R$ 1021,20

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 02/2020

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 21713
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
WILLIANS - GARÇA/SP
CEP: 17400-000

Sacador/Avalista

09/2018

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

10/03/2020
Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

HOSPITALAR

Rubrica: 52

000234

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
2 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2490	AIDA MARIA FERREIRA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2620	ANDERSON PIMENTA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2526	ELIANA PEREIRA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISAN	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2649	LUIZ DA SILVA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2610	SILVIA ANDREIA DA COSTA	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2607	VERIDIANE GIROTTO	02/2020	27,60	27,60	D	Valor	
		Total da Rubrica:	1.021,20	1.021,20			
		Total da empresa:	1.021,20	1.021,20			

[illegible] DE TOMBAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400054228937582000000102120
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	31.003
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.021,20
VALOR COBRADO	1.021,20

NR.AUTENTICACAO 2.6B8.AD7.51F.E2A.444

TERMO DE FOMENTO
001/2019

de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

OCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ORLANDO THIAGO SANTOS 70
.IANS
0-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Eletrica
Nº. 118956031 serie C
Data de Emissão 07/03/2020
Data de Apresentação 09/03/2020
Pag. 1 de 2

ro de leitura	Lote	Cliente
ATL03-0000000005	03	714265198

Reservado ao fisco
CB6C.1AD6.6B3D.8159.9B0B.19A8.A36D.7AC2

OS DO SEU CÓDIGO
SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
)R ORLANDO THIAGO SANTOS 70
00-000GARCA - SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ 45.349.461/0009-60
Inscrição Estadual: ISENTO
Conta Contrato Nº.320001383004

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA/MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R$)
0800 770 4140	714265198	6981399	MAR/2020	18/03/2020	11.114,52

www.cpflempresas.com.br

RIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Descrição da Operação Nº. 901802870007	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant Faturada	Unid. Med	Tarifa com Tributos	Valor Total Operação	Base Calculo ICMS	Aliq ICMS	ICMS	Base Calculo PIS/COFINS	PIS 0,59%	COFINS 2,78%
Consumo Ponta [KWh] - TUSD	MAR/20	1.441,860	1.441,860	kWh	0,92351546	1.331,58	1.331,58	18,00	239,68	1.331,58	7,86	37,02
Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	MAR/20	17.745,000	17.745,000	kWh	0,09623500	1.707,69	1.707,69	18,00	307,38	1.707,69	10,08	47,47
Cons Ponta - TE	MAR/20	1.441,860	1.441,860	kWh	0,55558793	801,08	801,08	18,00	144,19	801,08	4,73	22,27
Cons FPonta TE	MAR/20	17.745,000	17.745,000	kWh	0,33485884	5.942,07	5.942,07	18,00	1.069,57	5.942,07	35,06	165,10
Demanda [kW] - TUSD	MAR/20	74,880	74,880	KW	13,16279381	985,63	985,63	18,00	177,41	985,63	5,82	27,40
Demanda [kW] - TUSD	MAR/20		30,120	KW	10,71082338	322,61				322,61	1,90	8,97
Subtotal						**11.090,66**						
Multa por Atraso Pgto	FEV/20					233,67						
Atualização Monetária	FEV/20					3,85						
Juros de Mora	FEV/20					7,58						
Total Distribuidora						**11.335,86**						
Ressarcimento DMIC	JAN/20					287,68-						
Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAR/20					66,34						
Total Devoluções/Ajustes						**221,34-**						
Total a Pagar						**11.114,52**						

CONTABILIZADO

L CONSOLIDADO | 11.114,52 | 10.768,05 | 1.938,23 | 11.090,66 | 65,45 | 308,32

Autenticação Mecânica no Verso

aú | 341-7 | 34191.09008 52346.172936 80255.390009 4 81980001111452

cal de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
Vencimento: **18/03/2020**

neficiário: Cia Paulista de Força Luz
CNPJ: 33.050.196/0001-88
Agência Código do Beneficiário: **2938/0000000002553-9**

ta de Documento: 07/03/2020
Nº de Documento: 1005622350
Espécie Doc:
Aceite: N
Data do processamento: 07/03/2020
Nosso Número: **109/00523461-7**

o do Banco:
Carteira: 109
Espécie: R$
Quantidade:
Valor:
(=) Valor do Documento: **11.114,52**

ruções:
ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA. CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

tador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ **45.349.461/0009-60**
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
GARCA - SP - CEP 17400-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
/2018
RSC CIPSL

alação 6981399
OCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R ORLANDO THIAGO SANTOS 70

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 118858031 série C
Data de Emissão 07/03/2020
Data de Apresentação 09/03/2020

Demanda Contratada	Energia Contratada	Bandeira Tarifárias	Micro/Minigeração
Ponta 105	Único Ponta Fora Ponta Reservado	Verde : De 06 a 29/02 - 24 Dias Verde : De 01 a 06/03 - 06 Dias Total : 30 Dias	

AS DA LEITURA

a Anterior	05/02/2020
a Atual	06/03/2020
e dias	30
ma Leitura Prevista	03/04/2020

IPAMENTOS DE MEDIÇÃO

gia Ativa	40121778
gia Reativa	40121778
do perda	0,0

OS DE LEITURA

	Atual	Anter	Ft.Multip
Ponta	021594	021354	6,00000
F.Ponta	300626	297669	6,00000
Reserv.			
onta	000076	000101	0,60000
Ponta	000124	000121	0,60000
eserv.			
Ponta	000000	000000	6,00000
F.Ponta	000019	000019	6,00000
Reserv.			
Inj. Ponta			
Inj. FPonta			
Inj. Reserv			

L DE TENSÃO

atado	13.200
o	12.276
o	13.860

CADORES DE CONTINUIDADE
ORNECIMENTO DE ENERGIA
1-Vitoria

	DIC	FIC	DMIC	DICRI
mensal	3,57	2,17	2,54	9,77
Trimestral	7,15	4,35		
Anual	14,30	8,71		
do mensal	5,66	1,00	5,66	0,00

do de apuração mês: 01/2020
mensal do EUSD: R$ 3.365,52

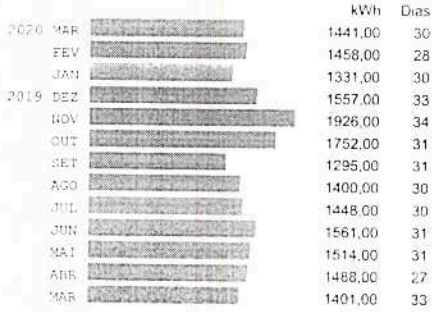
TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE	R$ 0,43686000	kW Único
kWh Fponta TE	R$ 0,26330000	kW Único
kWh Ponta TUSD	R$ 0,72616000	
kWh FPonta TUSD	R$ 0,07567000	

Demonstrativo de Utilização

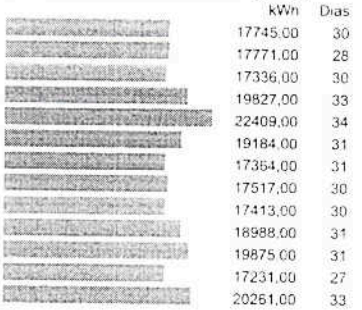
Mês de Referência 03/2020

Consumo Ponta - [kWh]



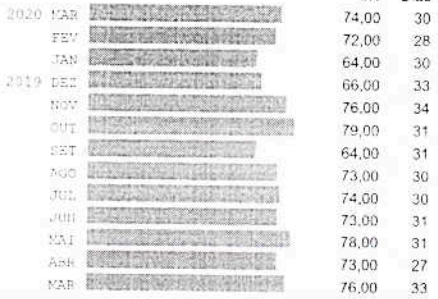
	kWh	Dias
2020 MAR	1441,00	30
FEV	1458,00	28
JAN	1331,00	30
2019 DEZ	1557,00	33
NOV	1926,00	34
OUT	1752,00	31
SET	1295,00	31
AGO	1400,00	30
JUL	1448,00	30
JUN	1561,00	31
MAI	1514,00	31
ABR	1488,00	27
MAR	1401,00	33

Consumo Fora de Ponta - [kWh]



	kWh	Dias
2020 MAR	17745,00	30
FEV	17771,00	28
JAN	17336,00	30
2019 DEZ	19827,00	33
NOV	22409,00	34
OUT	19184,00	31
SET	17364,00	31
AGO	17517,00	30
JUL	17413,00	30
JUN	18988,00	31
MAI	19875,00	31
ABR	17231,00	27
MAR	20261,00	33

Demanda - [kW]



	kW	Dias
2020 MAR	74,00	30
FEV	72,00	28
JAN	64,00	30
2019 DEZ	66,00	33
NOV	76,00	34
OUT	79,00	31
SET	64,00	31
AGO	73,00	30
JUL	74,00	30
JUN	73,00	31
MAI	78,00	31
ABR	73,00	27
MAR	76,00	33

PREZADO CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica.
Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia.
Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

...MENTO
.../2020
RECE... MUNICIPAL

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:48
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085234617293680255390009481980001111452
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	31.004
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.114,52
VALOR COBRADO	11.114,52
NR.AUTENTICACAO	0.73D.B21.395.281.F2D

...MENTO
.../2018
RECEBIDO MUNICIPAL

CLIENTE	CONTRATO	VENCIMENTO	VALOR
105.121-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL Rua Dr Orlando T Dos Santos,70 VILA WILIANS - CEP:17.400-000 GARCA SP	121951	20/03/2020	R$ 1.803,13

Atendimento

Itens da Fatura

1 - LigLife 1000 B - R$ 0,00
2 - LigLife Pós Pago-[24/01/2020 a 23/02/2020] - R$ 80,32
3 - 30Canais de Voz - R$ 591,88
4 - Móvel Local 100 - R$ 0,00
5 - Ilimitado Local - R$ 0,00
6 - PSCI D 10-[01/02/2020-29/02/2020] - R$ 322,89
7 - DEDICADO10MB-[01/02/2020-29/02/2020] - R$ 322,89
8 - ACORDOS 2019-[01/02/2020-29/02/2020] - R$ 485,15

Telecomunicação/Comunicação

Reservado ao Fisco:6BDB0D32F64D4D83D89615F163D17953
Nº da Nota: 00492085 Série: U
CFOP: 5303 Emissão: 01/03/2020
Nota Fiscal de: Life Serviços de Comunicação Multimidia Ltda
CNPJ: 05087744000109 I.E.: 438.14.765.117
Rua Nove de Julho Nº 1989 - Bairro: Alto Cafezal

Valor Total Nota	Base Cálculo ICMS	Valor do ICMS
995,09	995,09	248,77

Nota de Débito

Reservado ao Fisco:114617FEA1008A59E979C238988EB2D8
Nº da Nota: 00482297 Série: ND
CFOP: 5303 Emissão: 01/03/2020
Nota Fiscal de: Life Tecnologia
CNPJ: 11387959000148 I.E.: Isento
Rua Campos Salles Nº 986 - Bairro: Alto Cafezal
Marilia-SP

Valor Total Nota	Base Cálculo ICMS	Valor do ICMS
808,04	0,00	0,00

TOTAL DA FATURA
R$ 1.803,13

Últimos protocolos de atendimento:

20200064477671 20200063456881 20200063416811 20200062109071 20200062003821

CONTABILIZADO

---------- Corte Aqui ----------

Santander | 033-7 | 03399.71079 53600.001597 00491.801049 1 82000000180313

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente no BANCO SANTANDER**					Vencimento **20/03/2020**
Beneficiário **LIFE COBRANCAS LTDA CNPJ: 21.343.753/0001-70** **Rua Nove de Julho, 1989-Bairro: Alto Cafezal-CEP: 17502050-CIDADE:**					Agência/Código Beneficiário **78-/710753-6**
Data Documento **31/03/2020**	Número do Documento **15900571-1/1-20**		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **10/03/2020**	Nosso Número **000015900491-8**
	Carteira **101-Rápida c/Registro**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.803,13**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) OS ENCARGOS DECORRENTES DO PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO (MULTA 2% E JUROS 1%), SERÃO INCLUIDOS NA SUA PRÓXIMA FATURA. APÓS O VENCIMENTO, SUJEITO A SUSPENSÃO OU LIMITAÇÃO DOS SERVIÇOS. VENCIMENTO ORIGINAL: 20/03/2020						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **105.121-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** **Rua Dr Orlando T Dos Santos,70 VILA WILIANS GARCA SP 17.400-000** Sacador/Avalista						**CNPJ: 45.349.461/0009-60** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

HOSPITALAR

RECEITA MUNICIPAL

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399710795360000159700491801049182000000180313
BENEFICIARIO:
LIFE COBRANCAS LTDA
NOME FANTASIA:
LIFE COBRANCAS LTDA
CNPJ: 21.343.753/0001-70
PAGADOR:
105121-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	31.005
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.803,13
VALOR COBRADO	1.803,13

NR.AUTENTICACAO 3.30C.FC6.3DF.5FB.A4C

TERMO DE RECEBIMENTO

MONARI & TOLEDO LTDA - ME
AVENIDA DR.LABIENO DA COSTA
CENTRO 17400-000
Garça - SP
Fone: (14) 3471-0305
www.aco&cia.com.br
estribosfumiyagarca@yahoo.com.br

ACO & CIA.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1=Saida
2=Entrada 1

Nº 008412

SÉRIE: 1 NE FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Número do protocolo de Autorização de uso da NF-e
VENDA	135.200.148.948.510

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ	Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticação no site www.fazenda.gov.br
315.037.111.110		16.629.464/0001-00	35-20/02-16.629.464/0001-00-55-001-000.008.412-100.841.221-2

DESTINATARIO/REMETE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - 02557			45.349.461/0009-60	21/02/2020
ENDEREÇO	Número	BAIRRO	CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000	21/02/2020
MUNICIPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
GARÇA	14 34075066	SP	ISENTO	

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

CALCULO DE IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALCULO SUBST	VALOR SUBSTITUIÇÃO	MEDIA IBPT	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				8,24	196,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO DESCONTO	VALOR TOTAL DA NOTA
					196,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CPF/CNPJ
ACO & CIA LTDA	1=Emitente 2=Destinatario 1		SP	13.985.935/0001-16
ENDEREÇO	MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CORONEL JOAQUIM PIZA, 1387	GARÇA		SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	QTDE	UN	V. UNITARIO	DESC	V. TOTAL	B. ICMS	V. ICMS	V. IBPT	V. IPI	%IC	%IP
03775	AREIA FINA (METRO)	25059000	500	5.405	1	MT	73.00		73.00			3.07			
03744	AREIA GROSSA (METRO)	25059000	102	5.102	1	MT	123.00		123.00			5.17			

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 21/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORMULARIO UNICO - VALOR TOTAL R$ ~~196,00~~ *SR EDISON QUE PEDIU*	CONTABILIZADO

...MENTO
.../2018
RECURSO MUNICIPAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PED 072998 PE

Entrega dos produtos em ____/____/_____ Recebido por _____

( ) I - Turno da manhã compreende o periodo entre 7h e 12h
( ) II - Turno da tarde compreende o periodo entre 12h e 18h
( ) III - Turno da noite compreende o periodo entre 18h e 23h

de acordo com a Lei Estadual 13.747 de 7 de Outubro de 2009.

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860113520080400078900016482010000019600
BENEFICIARIO:
MONARI TOLEDO LTDA
NOME FANTASIA:
MONARI TOLEDO LTDA
CNPJ: 16.629.464/0001-00
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.301
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	196,00
VALOR COBRADO	196,00

NR.AUTENTICACAO B.E79.90C.4D5.3B4.4DF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1078669
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0786 6910 0084 0010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152202935669929 20/02/2020 19:55:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	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	20/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	20/02/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		19:51

FATURA / DUPLICATA

001 21/03/2020 996,38

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
641,43	67,59	0,00	0,00	996,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	996,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO 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
2	CAIXAS			3,20	3,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
33825	ACEBROFILINA XPE AD 120ML GEN-NEO QUIMIC (Lote: B19M0949, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2022)	30049039	520	6108	FR	3	4,8000	14,40	12,00	1,44		12,00	
30821	CAPTOPRIL 25MG C/30CP GEN-NEO QUIMICA (Lote: B19G0904, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2021)	30049069	520	6108	CX	2	2,7800	5,56	4,63	0,56		12,00	
18667	COLETOR URINA INF.FEM.C/10-SEGMED NÃO ESTERIL (Lote: 1219, Qtde: 2, Dt Val: 31/12/2022)	90189099	040	6108	PCT	2	1,8000	3,60					
18668	COLETOR URINA INF.MAS.C/10-SEGMED NÃO ESTERIL (Lote: 1219, Qtde: 2, Dt Val: 31/12/2022)	90189099	040	6108	PCT	2	1,8000	3,60					
35230	VED CAP MACHO E FEMEA C/200 - CREMER (Lote: 201904, Qtde: 1, Dt Val: 18/04/2022)	90189010	200	6108	CX	1	45,3200	45,32	45,32	1,81		4,00	
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100122967, Qtde: 3, Dt Val: 27/04/2022)	30021590	720	6108	CX	3	203,0000	609,00	507,48	60,90		12,00	
21263	TELA DE PROLENE (MARLEX) 15X15- VENKURI (Lote: T21769, Qtde: 10, Dt Val: 31/01/2023)	30061090	040	6108	UN	10	24,2900	242,90					
31977	AVENTAL M.LONGA C/10 - DESCARPACK (Lote: SAEFAA0062, Qtde: 4, Dt Val: 31/10/2023)	62101000	200	6108	PCT	4	18,0000	72,00	72,00	2,88		4,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 21/02/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DEVERAO SER FEITAS COM O MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA NO PEDIDO NO ATO
ID 100451020
ITENS 3 a 4,7 ISENCAO DE ICMS REF. CONVENIO ICMS 100/99
ITENS 1 a 2,6 RED. BASE DE CALCULO CONF. ART. 87, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 5,8 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 5,8
ITENS 3 a 4,7 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 2,6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 3 a 8 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 5 a 6,8
ITENS 5 a 6,8
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 52,96
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 157,50, Federal, R$ 89,91, Estadual, R$ 67,59
Pedido: 1151754
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Ins[illegible]

LANÇADO

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

[illegible]ENTO
02/2018
RECU[illegible]NICIPAL

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614157376963359200002034312482010000099638
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	32.302
NOSSO NUMERO	6141737696
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	996,38
VALOR COBRADO	996,38

NR.AUTENTICACAO 4.C72.4B7.B95.90C.724

DOCUMENTO
2018
RECURSO MUNICIPAL

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 - SAIDA **1**

Nº. 000.011.339
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0113 3910 9168 3654

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	135200147260112 - 20/02/2020 22:39:37

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	20/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	20/02/2020

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		23:27:00

FATURA / DUPLICATA

Num	001
Venc	21/03/2020
Valor	R$ 2.122,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.122,53	269,16	0,00	0,00	0,00	0,00	2.122,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.122,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
26921	AMICACINA 250MG/ML SOL INJ AMP 50X02 ML/TEUTO HOSP/AM G+ Lote: 9070084 Qtd: 1 Val: 07/21	30049099	000	5102	UN	1	60,3500	60,35	60,35	7,24		12,00	
31001	BETACRIS 01MG/ML AMP 10X05 ML/CRISTALIA HOSP S+ Lote: 19090189 Qtd: 1 Val: 09/21	30049039	000	5102	UN	1	185,1400	185,14	185,14	33,33		18,00	
32344	CEFTRIAXONA 1G INJ C/50 AMP IV/TEUTO HOSP/AM G+ Lote: 96320062 Qtd: 4 Val: 11/21 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	500	5102	UN	4	346,0000	1.384,00	1.384,00	166,08		12,00	
24429	CETOPROFENO 50MG C/24 CPS/EMS GEN G+ PMC: 25,56 Lote: 1L0057 Qtd: 6 Val: 11/21 FCI:C91E25E5-DB40-4349-B7BB-CAC800CBEE5D	30049029	500	5102	UN	6	4,3000	25,80	25,80	3,10		12,00	
20876	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ C/120AMP 2 ML/TEUTO HOSP G# Lote: 26583914 Qtd: 4 Val: 07/21 FCI:473DC9FA-1ED3-43CF-BB1C-D161BFD7A6D2	30049069	500	5102	CX	4	56,1600	224,64	224,64	26,96		12,00	
23289	DORILEN C/12 CPR/LEGRAND SIM S- PMC: 16,04 Lote: 1J5599 Qtd: 10 Val: 10/21 FCI:3FC60C2A-2443-4CEF-9F56-7DDF0A86E954	30049099	500	5102	CX	10	4,0000	40,00	40,00	7,20		18,00	
26274	FUROSEMIDA 40MG C/20 CPR/TEUTO GEN G+ PMC: 7,85 Lote: 7031859 Qtd: 3 Val: 07/21	30049076	500	5102	CX	3	1,5000	4,50	4,50	0,54		12,00	
29424	MIDAZOLAM 1MG C/5 AMP 5ML***/TEUTO HOSP/B1 G+ Lote: 7547048 Qtd: 10 Val: 08/22	30049099	000	5102	UN	10	4,7500	47,50	47,50	5,70		12,00	
26210	ONDANSETRONA 8MG C/ 50AMP 4ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 19121351 Qtd: 2 Val: 12/21	30039079	000	5102	CX	2	62,5000	125,00	125,00	15,00		12,00	
22783	SERTRALINA 50MG C/30 CPR***/NOVAQ/MULTILAB/C1 G+ PMC: 58,39 Lote: 018913 Qtd: 2 Val: 10/21	30049039	500	5102	UN	2	5,0000	10,00	10,00	1,20		12,00	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 100451020
CONTATO: PLINIO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#100451020#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#100451020#B
Inf. fisco: Valor Aprox.Tributos Federal: R$ 285,48 Estadual: R$ 199,83 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R.40 - INT

RESERVADO AO FISCO

...NTO
.../2018
RECURSO MUNICIPAL

Impresso em 20/02/2020 as 22:44:06

www.gcweb.com.br

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

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 - SAIDA

1

Nº. 000.011.339
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0113 3910 9168 3654

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	**135200147260112 - 20/02/2020 22:39:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ / CPF
797409146110		**31.378.288/0001-66**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
19124	UNI HIOSCIN 10MG C/20 CPR/UNIAOQ SIM S- PMC: 16.05 Lote: 1946633 Qtd: 2 Val: 11/21 FCI:1BA35316-B833-4FF9-9284-83B680569118	30049069	500	5102	CX	2	7,8000	15,60	15,60	2,81		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300012021176482010000212253
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	32.303
NOSSO NUMERO	31367730000012021
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.122,53
VALOR COBRADO	2.122,53

NR.AUTENTICACAO 9.F96.A23.760.AA7.4E0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE OCTA LAB FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO - LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000067409 SÉRIE: 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]

No. 000067409
SÉRIE: 1 FL. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

OCTA LAB FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO - LTDA
RUA CAMPOS SALES, 401 - CENTRO - (11) 4469-1818 - SANTO ANDRÉ - SP - CEP.: 09015200

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
5.102 VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	I.E SUBST.TRIBUT.	C.N.P.J.
626660332110		04.943.149/0001-65

PROTOCOLO:135200148632537 RECIBO:351006086169368

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.20.02.04.943.149/0001-65-55-001-000.067.409-147.997.794-1

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	21/02/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTO70	CENTRO	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
SÃO PAULO	14-35325198 / SP / ISENTO		

FATURA

22/03/20	380,00	21/04/20	380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS ST	V.DO ICMS ST	V. FCP	V. APROX.	V. TOT. DOS PRODUTOS
R$ 760,00	R$ 136,80	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**V ICMS UF DEST.**	**VALOR IPI**	**V. TOTAL DA NOTA**
R$ 0,00	0,00	0,00	0,00		R$ 0,00	R$ 760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRI [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00	VOLUME			0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	%ICMS	%IPI	VL.IPI
18	HEPARINA SODICA 5000UI AMP 0.3ML LT 13116 VAL 01/21	30019010	000	5.102	UN	200	3,80	760,00	760,00	136,80	18	0	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 17400-000 CENTRO SÃO PAULO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Ped.Cli: - 1 - Qtde Faturada: - Romaneio: - 0,00 M3 - Num.Doc.Ori: - Vendedor(a): NEIA - PEDIDO: 227421 ID 100451020.1

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL
HOSPITALAR

Emitido por ERIS SISTEMAS DE INFORMÁTICA - Tel.: (11) 2090-2090

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

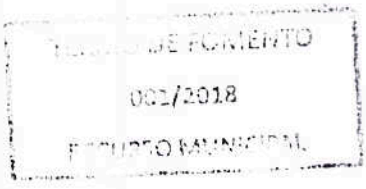
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090297069802931363340170982020000038000
BENEFICIARIO:
OCTA L F MANIPULACAO LTDA.
NOME FANTASIA:
OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO LT
CNPJ: 04.943.149/0001-65
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.304
NOSSO NUMERO	29706980231363340
CONVENIO	02970698
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	380,00
VALOR COBRADO	380,00

NR.AUTENTICACAO 6.DFA.BD6.107.7DD.3AF



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 000.232.327
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0200 3392 4600 0192 5500 1000 2323 2716 1656 2903

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		141200034520419 21/02/2020 10:23:31
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	21/02/2020
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	22/03/20	R$ 890,32

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
890,32	79,80	0,00	0,00	257,36	890,32
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	890,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TAP EXPRESS EIRELLI - ME	0-Rem (CIF)				03.053.802/0007-43
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD CELSO GARCIA CID 373, 373	LONDRINA			PR	907.26152-28

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14					70,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
24009	AGE-OLEO HIDRAT+CICAT. DERMAEX 200ML ALMOT.C-220202 UN NUTRIEX cProdANVISA=0080451960191 PMC=0,00 Lote=1911229 Qtd=8 Fab=26/11/2019 Val=26/11/2021 Cod Barras (cEan): 7898947017143	15121919	000	6108	UN	8	3,150	25,20	25,20	3,02	12	3,96
24558	ALCOOL ETILICO 70 1000ML (ANTISSEPTICO) C-88340 CX/C/12 FR VIC PHARMA cProdANVISA=0000001992006 PMC=0,00 Lote=M26323 Qtd=1 Fab=01/10/2019 Val=01/10/2021 Cod Barras (cEan): 7897877701597	30039099	000	6108	CX	1	42,880	42,88	42,88	5,15	12	13,76
18617	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200010147 PMC=130,23 Lote=TLW Qtd=1 Fab=14/01/2020 Val=31/12/2021 Cod Barras (cEan): 7898415824013	30049099	000	6108	CX	1	43,400	43,40	43,40	5,21	12	11,43
18620	CLORETO DE SODIO 20% (PLASTICA) 10ML (S) CX/C/200 AMP SAMTEC cProdANVISA=1559200040240 PMC=0,00 Lote=WEV Qtd=1 Fab=08/01/2020 Val=31/12/2021 Cod Barras (cEan): 7898415822316	30049099	000	6108	CX	1	39,200	39,20	39,20	4,70	12	10,32
25272	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML COD-6280 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510024 PMC=0,00 Lote=190628 Qtd=80 Fab=28/06/2019 Val=28/06/2024 Cod Barras (cEan): 7898652370717	39269030	600	6108	UN	80	2,404	192,32	192,32	23,08	12	61,72
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=3297-136 Qtd=4 Fab=19/12/2019 Val=19/12/2024 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	4	52,330	209,32	209,32	25,12	12	67,17

ISENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 30/D PED: 397374 Vendedor: CAMILA POLONIO Sep: MARCOS SILVA Conf: UEBERTOM CARLOS PEREIRA SANTOS ID: 100451020 ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 Val aprox dos tributos R$ 257,36 (28,91%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23067, 23076, 25078) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(18617, 18620, 24558) -	DE FOMENTO 003/2018 RECURSO MUNICIPAL CONTABILIZADO

HOSPITALAR

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 000.232.327
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0200 3392 4600 0192 5500 1000 2323 2716 1656 2903

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		141200034520419 21/02/2020 10:23:31
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
23067	SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=G776 Qtd=2.000 Fab=01/11/2019 Val=30/11/2024 Cod Barras (cEan): 7898259490306	90183119	200	6108	UN	2.000	0,094	188,00	188,00	7,52	4	49,50
23076	SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H26 Qtd=500 Fab=01/01/2020 Val=31/01/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490948	90183119	200	6108	UN	500	0,300	150,00	150,00	6,00	4	39,50

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
[illegible]: 11.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/02/2020
ASSINATURA:

[illegible] DE RECEBIMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400044000172482020000089032
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	32.305
NOSSO NUMERO	20902280000044000
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	890,32
VALOR COBRADO	890,32
NR.AUTENTICACAO	6.531.795.83D.5FE.185

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
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. 1262774 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0267 7291 7800 0491 5500 1001 2627 7417 7986 0606

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		135200146784447 20/02/2020 18:37:31
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	20/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		20/02/2020
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
1262774/1	23/03/2020	3.125,32						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.125,32	545,64	0,00	0,00	3.125,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.125,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,02491	18,511	18,511

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-028/19 Q 300,0000 F: 30/06/19 V: 30/05/2021	30049045	000	5102	AP	300,00	0,9398	281,94	281,94	33,83	0,00	12,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 1938717 Q 200,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30049029	000	5102	FA	200,00	2,32	464,00	464,00	83,52	0,00	18,00	0,00
026596	CIPROFLOXACINO 400MG, CLORIDRATO S.FECHA (ISOFARMA/HALEX) L: 9070091 Q 32,0000 F: 04/07/19 V: 04/07/2021	30049069	000	5102	BO	32,00	38,40	1.228,80	1.228,80	221,19	0,00	18,00	0,00
006709	HIDRALAZINA 20MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 190801 36 Q 50,0000 F: 30/08/19 V: 28/02/2021	30049039	000	5102	AP	50,00	4,2293	211,47	211,47	38,06	0,00	18,00	0,00
015744	LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) L: 19111420 Q 25,0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2021	30039053	000	5102	FA	25,00	2,5258	63,15	63,15	11,37	0,00	18,00	0,00
010756	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 19060715 Q 50,0000 F: 30/06/19 V: 30/06/2021 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	50,00	3,8768	193,84	193,84	34,89	0,00	18,00	0,00
003109	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 19060289 Q 150,0000 F: 30/06/19 V: 30/06/2021 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	150,00	2,5258	378,87	378,87	68,20	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. BIONEXO: 100451020-1 DATA ENTREGA: 21/02/2020 Pedido: 1561135 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1561135 *** 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

[illegible]

RECURSO MUNICIPAL

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

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. 1262774 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0267 7291 7800 0491 5500 1001 2627 7417 7986 0606

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		135200146784447 20/02/2020 18:37:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 19PF20145 Q: 25,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	25,00	7,6362	190,91	190,91	34,36	0,00	18,00	0,00
030360	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (DESCARTEE) L: 200 1 Q: 100,0000 F: 30/01/20 V: 30/01/2025	63079010	000	5102	PC	100,00	1,1234	112,34	112,34	20,22	0,00	18,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 21/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TI... ...MENTO
...018
RECURSOS MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

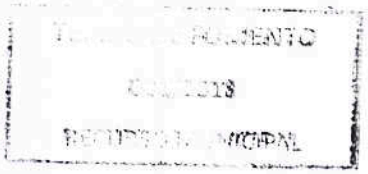
BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100785303173182030000312532
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	32.306
NOSSO NUMERO	17115360000785303
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.125,32
VALOR COBRADO	3.125,32

==========

NR.AUTENTICACAO 9.03A.114.E7E.DB6.1D1



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 38414
SERIE 1
FOLHA 1/1

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

CHAVE DE ACESSO
3520 0204 0278 9400 0750 5500 1000 0384 1410 0113 5022

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135200150455217 21/02/2020 18:34:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	21/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	21/02/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		18:32

FATURA / DUPLICATA

001 22/03/2020 1.527,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.527,85	206,01	0,00	0,00	1.527,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.527,85

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 LÍQUIDO
27	CAIXAS			260,00	260,00

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
37518	MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST.C/50 - EMBRAST (Lote: ETMW024, Qtde: 10, Dt Val: 30/09/2023)	63079010	200	5102	PCT	10	25,0000	250,00	250,00	45,00		18,00	
24533	SOL.RINGER C/LACT 500ML FSF C/20-SANO-BIOL (Lote: 20010673, Qtde: 25, Dt Val: 31/01/2022)	30049099	000	5102	CX	25	46,0000	1.150,00	1.150,00	138,00		12,00	
11652	SONDA URETRAL N.04 PCT C/10 - MARKMED (Lote: 14698, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2-024)	90183929	000	5102	PCT	1	3,8500	3,85	3,85	0,69		18,00	
37017	SONDA URETRAL N.08 PCT C/05 - MEDSONDA (Lote: 53333, Qtde: 14, Dt Val: 31/01/-2024)	90183929	000	5102	PCT	14	1,9100	26,74	26,74	4,81		18,00	
37018	TORNEIRINHA 3 VIAS SLIPC/200 - MARK MED (Lote: 14394, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2-023)	90189010	000	5102	CX	1	97,2600	97,26	97,26	17,51		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/02/2020
ASSINATURA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ID 100451020
ITEM 2 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 1,5
ITEM 3 e 4 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 232,35, Federal, R$ 26,34, Estadual, R$ 206,01
Pedido: 43487
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

DOCUMENTO

RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614157384683359500002034312282020000152785
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	32.307
NOSSO NUMERO	6141738468
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.527,85
VALOR COBRADO	1.527,85

NR.AUTENTICACAO F.D21.30C.02B.6F1.095

RECEBIDO
RECEITA 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 144.706
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
5220.0209.6154.5700.0185.5500.1000.1447.0610.0016.2857

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

DADOS DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

152202936501855 - 21/02/2020 09:47:43

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	21/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	21/02/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		09:47:39

FATURA/DUPLICATAS

144706/1 - 22/03/20 - 2688,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.688,00	322,56	0,00	0,00	2.688,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.688,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU	0				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANAPOLIS, 114	APARECIDA DE 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 I G CX 50 FRASCOS GENERICO ABL Lote: 100452S - 30/10/2021 Qtde: 6.00 Lista: A1 Numero da FCI: 43B48D9F-599E-49B5-BC79-EAE4730ED0B2 CEST: 13.002.00	500 6108	CX	6,0000	448,0000	0,0000 0,0000 %	2.688,00	2.688,00	322,56 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: 21/02/2020
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
SOLICITADO POR PLINIO ID 100451020/	CONTABILIZADO

RECEBIDO MUNICIPAL

HOSPITALAR

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090315820800300005460175182020000268800
BENEFICIARIO:
SODROGAS D M M M H LTD
NOME FANTASIA:
SODROGAS DISTR DE MEDICAMENTOS E MA
CNPJ: 09.615.457/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.308
NOSSO NUMERO	31582080000005460
CONVENIO	03158208
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.688,00
VALOR COBRADO	2.688,00
NR.AUTENTICACAO	6.378.FB0.F24.D60.84A

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 60.548
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0214.3355.4400.0119.5500.0000.0605.4810.1142.4881

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
135200150026405 - 21/02/2020 16:28:19

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	21/02/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70		VL WILLIANS	17400-000	21/02/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		16:28:14

FATURA/DUPLICATAS

60548/1 - 22/03/20 - 2692,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.692,04	341,81	0,00	0,00	2.692,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.692,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO [0]	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
33	CAIXAS			475,6000	475,6000

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
2247 30049047	ESCOVA DESCARTAVEL SCRUB MX (Clorexidina) CX48UN CRISTALIA Lote: 19110179 - 01/11/2021 Qtde: 2.00	000 5102	CX	2,0000	61,9200	0,0000 0,0000 %	123,84	123,84	22,29 0,00	0,00	18,00	0,00
2457 30049043	XYLESTESIN 5% PESADA 50AMP X 2ML CRISTALIA Lote: 19040510 - 04/10/2020 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	189,0000	0,0000 0,0000 %	189,00	189,00	34,02 0,00	0,00	18,00	0,00
2631 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307C CX84BOLS BAXTER Lote: PR296H8 - 21/03/2021 Qtde: 5.00	500 5102	CX	5,0000	139,4400	0,0000 0,0000 %	697,20	697,20	83,66 0,00	0,00	12,00	0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR295A7 - 29/08/2021 Qtde: 4.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24	500 5102	CX	4,0000	95,0000	0,0000 0,0000 %	380,00	380,00	45,60 0,00	0,00	12,00	0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR297P2 - 09/10/2021 Qtde: 10.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D	500 5102	CX	10,0000	67,5000	0,0000 0,0000 %	675,00	675,00	81,00 0,00	0,00	12,00	0,00
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR297P7 - 10/10/2021 Qtde: 5.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	5,0000	51,2000	0,0000 0,0000 %	256,00	256,00	30,72 0,00	0,00	12,00	0,00
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR296N5 - 24/03/2021 Qtde: 2.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	2,0000	73,5000	0,0000 0,0000 %	147,00	147,00	17,64 0,00	0,00	12,00	0,00

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 100451020 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	

CONTABILIZADO LANÇADO

BOLETO ANEXO

RECEBIDO MUNICIPAL

HOSPITALAR

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FI
EMISSÃO: 21/02/2020 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENT Total NF: 2.692,04 Volume: 33 Número Pedido: 1142397	NF-e Nº: 60548 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

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 60.548
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0214.3355.4400.0119.5500.0000.0605.4810.1142.4881

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
135200150026405 - 21/02/2020 16:28:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

1089 30049099	GLICOSE 5% 1000ML AZB0064 CX16BOLS BAXTER Lote: PR296P3 - 25/03/2021 Qtde: 4.00 Numero da FCI: BB2C7443-F4C1-441F-A2B0-7A88B80F0961	500 5102	CX	4,0000	56,0000	0,0000 0,0000 %	224,00	224,00	26,88 0,00	0,00	12,00	0,00

FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/2020
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
ID 100451020 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080645673271512711770003182020000269204
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	32.309
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.692,04
VALOR COBRADO	2.692,04

NR.AUTENTICACAO 7.B4D.7F7.4F1.F08.F7F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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. 000087093
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0237 8444 7900 0152 5500 2000 0870 9311 0019 2899

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.	152202937736416 21/02/2020 16:06:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		21/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70	VILA WILLIAMS		17400-000	21/02/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1435410644	SP		15:59:00

FATURA

001 22/03/2020 732,96	002 06/04/2020 732,96						

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
1.465,92	175,92	0,00	0,00	1.465,92

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	1.465,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME	0-EMITENTE				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV A N° 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			2,460	2,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM Lote: 2019003069 Validade: 27/08/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,400000	33,60	33,60	4,03	0,00	12,00%	0,00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM Lote: 2019004160 Validade: 14/11/2024	30061090	000	6107	UN	96,00	3,760000	360,96	360,96	43,32	0,00	12,00%	0,00%
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM Lote: 2019003437 Validade: 25/09/2024	30061090	000	6107	UN	72,00	3,480000	250,56	250,56	30,07	0,00	12,00%	0,00%
BC30CT30	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2019003686 Validade: 09/10/2024	30061090	000	6107	UN	48,00	1,270000	60,96	60,96	7,32	0,00	12,00%	0,00%
BC40CT20	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,0-45CM Lote: 2019003408 Validade: 25/09/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,270000	30,48	30,48	3,66	0,00	12,00%	0,00%
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019003411 Validade: 25/09/	30061090	000	6107	UN	24,00	1,270000	30,48	30,48	3,66	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: 072747
Protocolo: 152202937736416
SOLIC POR ANDERSON VIA E-MAIL EM 21/02/20 ID 100451020 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$ 87.96. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

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-SAIDA
N. 000087093
SÉRIE 2
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0237 8444 7900 0152 5500 2000 0870 9311 0019 2899

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.	152202937736416 21/02/2020 16:06:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
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												
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019003411 Validade: 25/09/ 2024	30061090	000	6107	UN	24,00	1,270000	30,48	30,48	3,66	0,00	12,00%	0,00%
PL30MR25G	POLIPRO 3-0 AG1/2 CIL2,5-75CM Lote: 2019002370 Validade: 03/07/ 2024	30061090	000	6107	UN	24,00	2,200000	52,80	52,80	6,34	0,00	12,00%	0,00%
PGLA1MR37 R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL3,7-70CM Lote: 2020000562 Validade: 04/02/ 2025	30061090	000	6107	UN	36,00	5,700000	205,20	205,20	24,62	0,00	12,00%	0,00%
PGLA0MR40 R	PGLA-910 0 AG1/2 CIL4,0-70CM Lote: 2019002792 Validade: 02/08/ 2024	30061090	000	6107	UN	36,00	5,700000	205,20	205,20	24,62	0,00	12,00%	0,00%
PGLA20MR2 6G	PGLA-910 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM Lote: 2020000494 Validade: 28/01/ 2025	30061090	000	6107	UN	36,00	5,700000	205,20	205,20	24,62	0,00	12,00%	0,00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/02/2020
ASSINATURA:

LANCADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080559469655062766700009182030000073296
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	32.310
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	732,96
VALOR COBRADO	732,96

NR.AUTENTICACAO 0.C76.AE0.062.CA9.648

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		NUM. NF: 132
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NF: 1 PÁGINA 1 DE 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NF-ELETRÔNICA
ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP
Av Portugal, 1740 - Sala 63
Jardim São Luiz - RIBEIRÃO PRETO - SP
CEP: 14020733 - FONE: 1634427432

1 - Saída / 2 - Entrada [1] NUM. NF: 132 SÉRIE NF: 1

CHAVE DE ACESSO
35200114352079000124550010000001321224799071

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135200044661340 - 17/01/2020 12:39:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE SUBS. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
797.111.271.112		14.352.079/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	17/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTREGA**
Rua Dr. Orlando Thiago Dos Santos, 70 -		Wiliams	17400000	17/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARÇA	1434075066	SP	ISENTO	12:21:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBS		VALOR ICMS SUBS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
250,00	0,00	0,00		0,00	1.575,00
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTOS**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.575,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	RNTC	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			SEM FRETE				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**			**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
6	UNIDADES					0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNIT MERC	VL TOTAL MERC	VALOR IPI	% ICMS	% IPI
GL9217	SENSOR DE OXIMETRIA GLOBALTEC I	90181980	000	5102	PÇ	4,000	200,000000	800,00	0,00	0,00	0,00
GT3016G	CABO PACIENTE 05V	90181980	000	5102	UN	1,000	250,000000	250,00	0,00	0,00	0,00
GT3052	CABO PACIENTE 10V Dixtal	90181980	000	5102	UND	1,000	525,000000	525,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 21/01/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR ISSQN
20004074	0,00	0,00	0,00

RETENÇÃO DE TRIBUTOS

VALOR RETIDO DO PIS	VALOR RETIDO COFINS	VALOR RETIDO DO CSLL	VALOR RETIDO DO IRRF	VALOR RETIDO PREVIDÊNCIA SOCIAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual à 2,79%.		

...MENTO
...CIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500028501013582030000078750
BENEFICIARIO:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
NOME FANTASIA:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
CNPJ: 14.352.079/0001-24
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.311
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	787,50
VALOR COBRADO	787,50

NR.AUTENTICACAO 7.042.8EA.E96.D67.564

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

RIBEIRÃO PRETO, 16 DE MARÇO DE 2020.

NOTA DE DEBITO
Nº 03/20

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

DEPARTAMENTO
001/2013
MUNICIPAL

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790064029007800000802002338503182030000220000
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	32.312
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.200,00
VALOR COBRADO	2.200,00

NR.AUTENTICACAO 7.ACB.2A2.824.EC2.41D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO
Rua PETUNIA N.138 - GALPAO
Bairro CHACARAS BOA VISTA,
CONTAGEM - MG - CEP:32150200
Fone: (31) 2516-6198
E-mail: sacl@globalhospitalar.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 72.947
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0212 0471 6400 0153 5500 1000 0729 4717 7856 6476

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. NAO CONTRIBUINTE		131203592899318 21/02/2020 15:55:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
0016089870030	813016566118	12.047.164/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 4803		45.349.461/0009-60	21-02-2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS N. 70 , SALA 6	WILLIAMS	17.400-000	21-02-2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14) 3407-5066	SP		15:55:47

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS BOLETO | 001=001 Venc=23/03/2020 Valor=2.259,82

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
2.259,82	271,18	0,00	0,00	2.259,82

VALOR DO FRETE	DESONERAÇÃO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.259,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTES PAJUCARA LTDA	0 - Emitente				53.237.962/0029-26
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV AV ENG DARCY NOGUEIRA DO PINHO N. 3201 GALPAO	BETIM			MG	0626104890449

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				11,0000 Kg	11,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	+ DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1337	CEFTRIAXONA 1G | IV CX C/ 100FA (GEN) | BLAU | Lote: 19090685 D.Fab: 13/09/19 D.Val: 13/09/21	30042059	000	6108	FA	300,00	7,3528	0,00	0,00	2.205,84	2.205,84	264,70		12,00	
209	GLICOSE 50% 10ML | CX C/ 200AMP | SAMTEC | Lote: GWLD Fab: 17/01/20 D.Val: 31/12/21	30049099	500	6108	AP	200,00	0,2699	0,00	0,00	53,98	53,98	6,48		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/03/2020
ASSINATURA:

RECEBIMENTO
01/3/2013
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido 100430925.1 Cotacoes 2393191 Cotacao de Compras | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. \| Valor Aproximado dos Tributos: R$ 271,18 Fonte IBPT | NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO	

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090236702600800058475179782030000225982
BENEFICIARIO:
GLOBAL H I COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COME
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.313
NOSSO NUMERO	23670260000058475
CONVENIO	02367026
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.259,82
VALOR COBRADO	2.259,82

NR.AUTENTICACAO C.20C.5F9.5C2.EE3.E6C

TERMO DE FOMENTO
01/2018
RECURSO MUNICIPAL

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. 1262963 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0267 7291 7800 0491 5500 1001 2629 6319 1136 0501

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	135200147187729 20/02/2020 21:56:41

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	20/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		20/02/2020
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
1262963/1	23/03/2020	3.298,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.298,25	537,89	0,00	0,00	3.298,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.298,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	VOLUME(S)		0,05396	39,435	39,435

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030226	HIDROGEL COM ALGINATO DE CALCIO 85G (CASEX) L: 0 01/20 Q 10,0000 F: 06/01/20 V: 06/01/2023	30059090	000	5102	TB	10,00	10,9063	109,06	109,06	19,63	0,00	18,00	0,00
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M2 6575 Q 192,0000 F: 30/01/20 V: 30/01/2022	30039099	000	5102	FR	192,00	1,10	211,20	211,20	38,02	0,00	18,00	0,00
029587	FENOBARBITAL 200MG AMP X 2ML (CRISTALIA) L: 19090 252 Q 25,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021 *** Portaria 344/98 B 1	30049069	000	5102	AP	25,00	1,6447	41,12	41,12	7,40	0,00	18,00	0,00
003109	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 19060289 Q 150,0000 F: 30/06/19 V: 30/06/2021 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	150,00	2,5258	378,87	378,87	68,20	0,00	18,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 1938717 Q 500,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30049029	000	5102	FA	500,00	2,32	1.160,00	1.160,00	208,80	0,00	18,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (SANVAL) L: AX 845 Q 300,0000 F: 30/11/19 V: 30/10/2021	30049075	000	5102	AP	300,00	1,56	468,00	468,00	84,24	0,00	18,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-028/19 Q 1.000,0000 F: 30/06/19 V: 30/05/2021	30049045	000	5102	AP	1.000,00	0,93	930,00	930,00	111,60	0,00	12,00	0,00

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 PEDIDO 100430925.1 DATA ENTREGA: 21/02/2020 Pedido: 1561410 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1561410 *** 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).

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/03/2020
ASSINATURA:

RESERVADO AO FISCO

TESOURO DE FOMENTO
2018
RECUPERAÇÃO MUNICIPAL
CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100785445172882030000329825
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	32.314
NOSSO NUMERO	17115360000785445
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.298,25
VALOR COBRADO	3.298,25

==========

NR.AUTENTICACAO 1.86E.68B.24D.924.0B5

DE FOMENTO
03/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMISSÃO 24/02/2020 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R$ 739,46

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000000187
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO 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 000000187 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0230 6759 0600 0177 5500 1000 0001 8711 0005 4252

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	135200153605691 24/02/2020 14:05:43

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	24/02/2020
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

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	739,46	0,00	739,46

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/03/2020	739,46									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	739,46

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	739,46

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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
558	GRAMPO 26/6 KAZ C/5000 GALVANIZADO	83052000	0102	5102	UN	2,00	4,48	0,00	8,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
939	LACRE PARA MALOTE SL AZUL 16 - KAZ .N	39235000	0500	5405	UN	10,00	13,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	QUADRO DE AVISO ACRILICO	96100000	0102	5102	UN	5,00	17,90	0,00	89,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
019	CHAVEIRO WALLEU COLORIDO	83017000	0500	5102	UN	10,00	0,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	ETIQUETA FORM. CONT. 89X23 2 CARREIA 12 MIL PIMACO	48219000	0500	5405	UN	2,00	162,00	0,00	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	BOBINA TERMICA 57 X 300	48025710	0500	5102	UN	6,00	26,00	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	PILHA ENGIN ALCALINA TIPO C C/2	85061020	0500	5102	CX	2,00	13,00	0,00	26,00	0,00	0,00	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: 02/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

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 ...	

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080703624264986782040000073946
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	32.315
DATA DE VENCIMENTO	24/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	739,46
VALOR COBRADO	739,46

==========

NR.AUTENTICACAO 0.806.C0D.A24.C35.7F4

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

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

N. 000082799
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0210 5719 8400 0114 5500 1000 0827 9911 0021 0720

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/ VENDAS	131203591508796 20/02/2020 17:29:43-03:00

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	20/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	20/02/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		17:16:00

FATURA

001 21/03/2020 1.529,00							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.529,00	151,93	0,00	0,00	1.529,00

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	1.529,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0-REMETENTE				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
7	CXS			25,200	25,000

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
000067COR R0012	TOUCA DESC SANFONADA PCT C/100 - (L OTE:STEFAA0079 - 31/03/2024) - DESC ARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA - Pedido:	65069900	100	6108	CX	10,00	5,7500	57,50	57,50	2,30	0,00	4.00%	0.00%
000067COR R0007	LUVA NITRILICA AZUL M CX C/100 SEM PO - (LOTE:SNFCAA061M - 31/05/2022) - DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASI L LTDA - Pedido	40151900	100	6108	CX	3,00	17,5000	52,50	52,50	2,10	0,00	4.00%	0.00%
000067COR R0013	EQUIPO MULTI VIAS (2VIAS) C/ CLAMP SLIP PCT C/40 - (LOTE:SEUUAA0011 - 30/06/2024) - DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL LT	90189010	100	6108	CX	5,00	21,8800	109,40	109,40	4,38	0,00	4.00%	0.00%
000067COR R0016	LUVA NITRILICA AZUL P CX C/100 SEM PO - (LOTE:SNFCAA056S - 31/05/2022) - DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASI L LTDA - Pedido	40151900	100	6108	CX	10,00	17,5000	175,00	175,00	7,00	0,00	4.00%	0.00%
000070COR R0001	PROPE DESCARTAVEL 20GR PCT C/100 - SAPATILHA - (LOTE:1191108006 - 11/1	63079010	000	6108	CX	4,00	6,4000	25,60	25,60	3,07	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131203591508796
Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal atrav..s de dep..sito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretar.. a inclus..o da devedora nas listas impeditivas de prote....o do cr..dito (Serasa/SCPC) e Protesto de T..tulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 001388 / PEDIDO DE VENDA: 089958 - VENDEDORA: Fernanda / PEDIDO CLIENTE: / PEDIDO 100451020.1 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 Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 260.92 (17.06%) Federal e R$ 60.02 (3.93%) Estadual 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$ 98.51. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

DEPARTAMENTO
20/2/2020
RECEITA MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

Identificação do emitente

ASTRA FARMA COMERCIO DE M AT. MED.HOSP. LTDA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA 1 Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA | 1 |
1-SAÍDA
N. 000082799
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0210 5719 8400 0114 5500 1000 0827 9911 0021 0720

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/ VENDAS	131203591508796 20/02/2020 17:29:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0011053760078	813016672113	10.571.984/0001-14

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
	1/2022) - HN DESC COM E CONF DE PRO D HOSP LTDA - P												
000008CLIN 0020	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMP 20ML INJ C X C/10 AMP - GENERICO - (LOTE:19111 486 - 30/11/2021) - HYPOFARMA INST DE HYPOD E FARM	30039099	000	6108	CX	5,00	49,0000	245,00	245,00	29,40	0,00	12.00%	0.00%
000006CLIN 0001	EPINEFRINA 1MG/1ML INJ CX/100 AMP - ADREN 1MG/ML (SIMILAR) - (LOTE:D-05 4/19 - 31/08/2021) - HIPOLABOR - Pe dido:	30049021	500	6108	CX	1,00	158,0000	158,00	158,00	18,96	0,00	12.00%	0.00%
000002ANES 0024	FENTANILA 78,5MCG/ML INJ CX C/50 AM P 2ML SAFETY PACK - UNIFENTAL (SIMI LAR) (A1) - (LOTE:1942770 - 31/10/2 021) - UNIAO QU	30049069	500	6108	CX	1,00	64,5000	64,50	64,50	7,74	0,00	12.00%	0.00%
000006CLIN 0008	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML INJ CX C/ 50 AMP IM/SC - ESKAVIT - (LOTE:AU-0 11/19 - 31/10/2021) - HIPOLABOR - P edido:	30042069	500	6108	CX	1,00	49,5000	49,50	49,50	5,94	0,00	12.00%	0.00%
000008CLIN 0019	FUROSEMIDA 20MG AMP 2ML CX C/100 AM P - GENERICO - (LOTE:19121342 - 31/ 12/2021) - HYPOFARMA INST DE HYPOD E FARMACIA LTD	30039086	000	6108	CX	1,00	45,0000	45,00	45,00	5,40	0,00	12.00%	0.00%
000014CLIN 0017	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200 AM P - (LOTE:20A10059D - 16/01/2022) - FARMACE IND QUIM FARM CEARENSE LTD A - Pedido:	30039099	000	6108	CX	4,00	106,0000	424,00	424,00	50,88	0,00	12.00%	0.00%
000006CLIN 0002	NOREPINEFRINA 8MG/4ML CX/50 AMP - GENERICO - (LOTE:AB-106/19 - 30/11/ 2021) - HIPOLABOR - Pedido:	30045090	500	6108	CX	1,00	80,0000	80,00	80,00	9,60	0,00	12.00%	0.00%
000002ANES 0006	PETIDINA 50 MG/ML INJ CX C/25 AMP 2 ML GENERICO (A1) - (LOTE:1937193 - 30/09/2021) - UNIAO QUIMICA FARMACE UTICA NACIONAL	30049064	500	6108	CX	1,00	43,0000	43,00	43,00	5,16	0,00	12.00%	0.00%

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS NO ATO DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:49
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080445861067462200560001682010000152900
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	32.316
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.529,00
VALOR COBRADO	1.529,00

NR.AUTENTICACAO 0.EE8.3F1.A58.FA5.98A

TESOURO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO 20/12/2019 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 6.240,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000035702
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 000035702 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1201 6318 7200 0110 5500 1000 0357 0218 3964 5808

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	135190972673476 20/12/2019 17:38:08

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	20/12/2019
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	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/03/2020	6.240,00									

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	6.240,00

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	6.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA	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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
015372	HASTE FIN 3,5MM COD. FABRICANTE: 5049-04 REG. ANVISA: 10223710110 LOTE: T07868 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90213190	040	5102	UN	2,000	3.120,00000	0,00	6.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL GARCA

DEPARTAMENTO DE FOMENTO
001/2018
RECEBIDO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: THALLES ROBERTO PORFIRIO CORDEIRO NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 13/12/2019 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.49
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4508-X - URB-BAURU-PRACA PORTUGAL
CONTA: 13.001.028-2

FAVORECIDO: GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI
CPF/CNPJ: 01.631.872/0001-10
VALOR: R$ 6.240,00
DEBITO EM: 23/03/2020
==========
DOCUMENTO: 032317
AUTENTICACAO SISBB: B.99D.C1C.A92.EAC.6C8

TRIBUNAL DE FOMENTO
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 (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**

...TO E FOMENTO
...3
RE...SO 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 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
00/00/2019
RECURSO [illegible]IPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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).

25/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:21:31
306203062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 25/03/2020
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 4.FB6.26D.E95.F3E.0A4

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

FOMENTO
RECURSO

25/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:09:02
306203062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/03/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	261.886,91

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

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	0.A0D.72A.EBF.CE8.421

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
161.01533.61-2	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua IPE , 134 - FUNDOS					PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	023290 - 00218 / SP		293.766.368-05
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
13/09/1981	APARECIDA DONIZETTI ONORIO				

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	12/02/2019	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 Salario (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 Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Familia	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R$ 1.093,28	64 1 13º Salário-Exerc ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 9/12 avos	R$ 1.093,28	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 364,43
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$ 4.352,11**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salario	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,87	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 87,46
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 204,33**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.147,78**

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
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 16101533612	11 Nome ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 023290 - 00218 / SP	18 CPF 29376636805	19 Data de Nascimento 13/09/1981	20 Nome da Mãe APARECIDA DONIZETTI ONORIO
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
12/02/2019	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 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 liquido da rescisão no valor de **R$ 4.147,78** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 2.806,68** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 280,67
25/01/2020 - R$ 280,67
25/02/2020 - R$ 280,67
25/03/2020 - R$ 280,67
25/04/2020 - R$ 280,67
25/05/2020 - R$ 280,67
25/06/2020 - R$ 280,67
25/07/2020 - R$ 280,67
25/08/2020 - R$ 280,67
25/09/2020 - R$ 280,67

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 21.273-3

FAVORECIDO: ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 293.766.368-05
VALOR: R$ 280,67
DEBITO EM: 25/03/2020
==========
DOCUMENTO: 032501
AUTENTICACAO SISBB: 5.038.169.7A5.200.B7C

TERMO DE FOMENTO
RECUPERAÇÃO JUDICIAL

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 (liquido 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
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
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 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 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$ 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
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032502
AUTENTICACAO SISBB: 1.E98.EA2.142.949.76A

TERMO DE FOMENTO
001/2020
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			
126.89977 14-3	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R OSWALDO MORETTI, 231				FREI AURELIO
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 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
		TERMO DE FOMENTO			
		001/2018			
		RECURSO MUNICIPAL			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

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, série, 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 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 _____.

150 Assinatura do Empregado/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 líquido 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 ENCERRAMENTO
[illegible]/2019
RECURSO JUDICIAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032503
AUTENTICACAO SISBB: C.184.80C.96B.402.397

TERMO DE DESENTRANHAMENTO
03/2020
RECURSO ELEITORAL

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 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**

TE... RECEBIMENTO
00.../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
20966451583	CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
65616 - 218 / SP	33319264850	13/11/1979	MARIA APARECIDA CANDIDA

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$ 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 COMPARECIMENTO
0001/2019
RECURSO TRABALHISTA

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032504
AUTENTICACAO SISBB: A.C34.077.037.3D7.13F

TESOURO DE FOMENTO
RECURSO PATRIMONIAL

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 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$ 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 Variavel	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 RECOLHIMENTO
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 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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsavel 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 DESARQUIVAMENTO
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 1.120-7

FAVORECIDO: DAIANA SILVERIO
CPF/CNPJ: 361.248.888-07
VALOR: R$ 132,10
DEBITO EM: 25/03/2020
==========
DOCUMENTO: 032505
AUTENTICACAO SISBB: F.EF9.C34.0BD.1ED.444

TERMO DE FOLHAMENTO
001/2013
RECURSO ELEITORAL

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 SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salario (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		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,46**

001/2018

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
21215695316	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
84988 - 173 / SP	28329246892	19/10/1978	ANA MARIA 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	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 Responsavel 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$ 4.580,46** 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020
==========
DOCUMENTO: 032506
AUTENTICACAO SISBB: C.200.7F7.63D.ADE.1D7

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 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 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**

RECURSO

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
20948795837	EDNA SATIRO FERREIRA

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
75957 - 119 / SP	20019223889	30/09/1969	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	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 _____

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$ 4.676,24** 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

TRIBUNAL DE JULGAMENTO
COMISSÃO
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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.883-2

FAVORECIDO: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 200.192.238-89
VALOR: R$ 343,82
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032507
AUTENTICACAO SISBB: F.6A7.F7B.8BB.E54.89B

TERMO DE FECHAMENTO
001/2013
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 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 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 RECEBIMENTO
08/2019
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 12793999174	11 Nome FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI		
17 CTPS (nº série UF) 66344 - 269 / SP	18 CPF 22898690821	19 Data de Nascimento 23/10/1978	20 Nome da Mãe 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 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

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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032508
AUTENTICACAO SISBB: 3.BDE.A20.10D.911.55A

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				
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 SAÚDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/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$ 199,61	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 Alimenticia	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	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
16207152035	IVANILDA SANTOS EUSEBIO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
65381 - 218 / SP	83517138568	20/12/1977	MARIA EUGENIA DE SOUZA 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	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

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
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032509
AUTENTICACAO SISBB: 6.C75.EE0.9C6.833.367

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				
124.00852.12-1	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**

FUNDO 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
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** sera 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 ENCAMINHAMENTO
CONTROLE
RECIBO DE DOCUMENTAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.935-9

FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA VAQUEIRO
CPF/CNPJ: 145.879.088-60
VALOR: R$ 324,24
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032510
AUTENTICACAO SISBB: 9.626.20D.8E8.749.792

TERMO DE FOMENTO

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				
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 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$ 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**

FOMENTO
RESCISÃO PRINCIPAL

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
12548784314	IZABEL PEREIRA BISPO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
75766 - 53 / SP	09297524818	13/10/1967	LUZIA FRANCISCA DA SILVA PEREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
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 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
REGISTRO CIVIL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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 a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032511
AUTENTICACAO SISBB: 4.5A3.610.3C6.32A.20F

TERMO DE FOMENTO
[illegible]38
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			
124.59891.40-9	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 (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
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
___/2018
REC. [illegible] 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
12459891409	JOSEFINA MARIA ROMUALDO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome de Mãe
47750 - 607 / SP	17056318860	26/04/1958	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	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 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$ 4.673,55** 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
CONVÊNIO
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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032512
AUTENTICACAO SISBB: 9.59F.565.7E5.99E.EF2

TERMO DE FOMENTO
CDL/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				
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 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
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**

TESOURO DE FOMENTO
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 12681687146	11 Nome LEIDE SABRINA JUSTINO			
17 CTPS (nº, série, UF) 89470 - 218 / SP	18 CPF 30628872810	19 Data de Nascimento 27/12/1982	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA GUIMARAES	
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 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
092/2018
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

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.548-8

FAVORECIDO: LEIDE SABRINA JUSTINO
CPF/CNPJ: 306.288.728-10
VALOR: R$ 329,27
DEBITO EM: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032513
AUTENTICACAO SISBB: 7.907.74A.16D.A7C.693

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			
164.23818.03-8	LUCIA NOGUEIRA SOARES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua BETA, 79 - FUNDOS				JD SAO LUCAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº série UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	033115 - 00218 / SP	223.943.858-47
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
11/09/1980	OLAVINHA GOMES SOARES			

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	13/02/2019	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 270.00 horas 40%	R$ 679,38
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 9/12 avos	R$ 1.163,11	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 9/12 avos	R$ 1.163,11	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. __/__/ a __/__/	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 387,70
69 Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 361,85	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.212,86**

DEDUÇOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia	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$ 192,33	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 93,04
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$ 312,97**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.899,89**

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 13/02/2019	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 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 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$ 4.899,89** sera 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
[illegible]
PROCURADORIA JUDICIAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032514
AUTENTICACAO SISBB: 8.5D1.229.A61.C94.55C

TERMO DE FOMENTO

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 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$ 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
/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 _____

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
018
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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032515
AUTENTICACAO SISBB: 4.2AA.E29.968.601.C50

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO [illegible]

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 Trabalhacor
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$ 1.258,24	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 Salario Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salario-Familia	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 Salario	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
RECURSO

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		
12821230151	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
47208 - 53 / SP	16188178843	11/05/1961	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	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$ 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
RECURSO 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

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020
==========
DOCUMENTO: 032516
AUTENTICACAO SISBB: 5.1B4.AF3.041.441.98A

TERMO DE FOMENTO
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				
123.57975.01-8	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 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$ 1.258,24	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**

DEDUÇOES

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 [illegible]
[illegible]/2013
RECU[illegible] 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 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$ 4.580,87** 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 a profissional MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 6.094-1

FAVORECIDO: MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF/CNPJ: 147.217.608-17
VALOR: R$ 323,96
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032517
AUTENTICACAO SISBB: 9.846.0F1.011.05D.6F8

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 RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salario (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
		TERMO DE FOMENTO			
		003/2018			
		RECURSO MUNICIPAL			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

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 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$ 4.552,86** 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
007/2019
HOSPITAL

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

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 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: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032518
AUTENTICACAO SISBB: 3.3C8.D80.6C6.F6F.7B0

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
[illegible]AL

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 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$ 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**

DEDUÇOES

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
		TERMO DE FOMENTO 091/2018			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

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		
13336666723	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
27767 - 92 / SP	14587935832	06/04/1970	CLEONICE HERMINIA DE ANDRADE

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 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.

_____ 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 Responsavel 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
[illegible]/2018
[illegible]

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 a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 27.030-6

FAVORECIDO: ROSANE HERMINIA DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 145.879.358-32
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032519
AUTENTICACAO SISBB: A.4AA.02C.EF2.C1D.53D

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
[illegible]

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, série, 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 SAÚDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salario (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**

FOMENTO
053/2018

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
20619512517	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
94701 - 87 / SP	32596628805	29/09/1969	LUZIA AUXILIADORA PEREIRA 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	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$ 4.673,98** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,62** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.360,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 336,04
25/01/2020 - R$ 336,04
25/02/2020 - R$ 336,04
25/03/2020 - R$ 336,04
25/04/2020 - R$ 336,04
25/05/2020 - R$ 336,04
25/06/2020 - R$ 336,04
25/07/2020 - R$ 336,04
25/08/2020 - R$ 336,04
25/09/2020 - R$ 336,04

TERMO DE FOMENTO
[illegible]

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.894-0

FAVORECIDO: ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 325.966.288-05
VALOR: R$ 336,04
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032520
AUTENTICACAO SISBB: 1.71C.60E.8A3.E7B.BF9

TERMO DE FOMENTO

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 Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Familia	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
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
12450595297	RUTE HELENA NOGUEIRA

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
61058 - 119 / SP	17056178839	30/04/1973	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	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 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 liquido 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
[illegible]
[illegible]

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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.036-5

FAVORECIDO: RUTE HELENA NOGUEIRA
CPF/CNPJ: 170.561.788-39
VALOR: R$ 352,81
DEBITO EM: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032521
AUTENTICACAO SISBB: B.332.6F1.A65.E60.48B

TERMO DE FOMENTO

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**

TESOURO DE FOMENTO
001/2019
PREFEITURA 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 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 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
RECIBO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.50
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: 6.168-9

FAVORECIDO: SIMONE NEILDO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 167.742.108-80
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032522
AUTENTICACAO SISBB: 8.DFD.402.921.44C.CBE

TERMO DE FOMENTO
001/2019
PREFEITURA 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 Previo	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 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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (liquido 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 Salario Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salario-Familia	R$ 0,00	63 13º Salário Proporciona ___/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 Ferias	R$ 529,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado 6/dias	R$ 293,21	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Ferias (Aviso-Previo 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 Salario	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**

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
209.48704.96-3	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
86746 - 61 / SE	148.749.688-56	29/10/1965	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	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 a 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 15/2014.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Guaraci, 22 de janeiro de 2020

Manoel [illegible] Diretor Administrativo OAB/SP

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 rescisao 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

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).

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.51
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: 6.157-3

FAVORECIDO: RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO F
CPF/CNPJ: 148.749.688-56
VALOR: R$ 274,29
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032523
AUTENTICACAO SISBB: 4.C0F.66C.762.FFD.93F

TERMO DE FOMENTO
[illegible]
[illegible]

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 SAÚDE DE GARÇA			

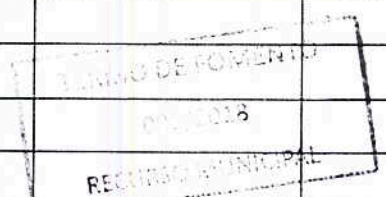
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

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 Ad.c. 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 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		
12374613269	APARECIDA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
61271 - 119 / SP	17137064802	16/11/1971	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	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 _____

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** sera 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
[illegible]
[illegible]

Sendo assim firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional APARECIDA DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar

APARECIDA DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações a 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
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.51
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: 3.941-1

FAVORECIDO: APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 171.870.648-02
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032524
AUTENTICACAO SISBB: 4.C2C.430.BD5.62B.FD9

TERMO DE FOMENTO

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

HOSPITALAR

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2020

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: 11889
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 2.583,00	1	25/03/2020	2/2020	Declaração Tomador	0,00

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-920973-2-2	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 101,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 101,00

Autenticação Mecânica

Impressão em: 20/03/2020 14:23:48 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

44.518.371/0001-35

Exercício: 2020

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
25/03/2020	2-920973-2-2	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 101,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 101,00

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: 11889
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

81750000001-0 01001651202-1 00325020220-1 00920973002-8

Autenticação Mecânica

FUNDO DE FOMENTO
RECEBIDO MUNICIPAL

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

RPS N. 000000011535 Série NFSE, emitido 07/02/2020

Número da Nota - Serie
000000011889 - 1
Autenticidade
E6SN-OWGD
Data de Emissão
07/02/2020

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 847,350 quilos * R$ 3,00 = R$ 2.542,05.
Referente a B 5,850 quilos * R$ 7,00 = R$ 40,95.
Total geral R$ 2.583,00.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Jan/2020 - Vencto. 25/02/2020

Valor Liquido R$ 2.482,00

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

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

Situação de Tributação
Não Tributada no Município
Tributada em GARCA-SP

Codigo 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 calculo

Deduções de Materiais	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	2.583,00	-	101,00	2.583,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.482,00

HOSPITALAR

			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/02/2020	WARELINE	32440	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
04/02/2020	ELETRONET	724	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
07/02/2020	STERILE VITA AMBIENTAL	11889	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 2.583,00	R$ 2.482,00				R$ 101,00
06/02/2020	ELEVADORES	65764	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 474,38	R$ 452,32		R$ 22,06		
28/02/2020	PRO-LIFE	592	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.176,00	R$ 1.103,68	17,64	R$ 54,68		
18/02/2020	SARAH	96	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.400,00	R$ 2.326,20	R$ 18,00	R$ 55,80		
17/02/2020	N E Y	149	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.200,00	R$ 20.834,70	R$ 333,00	R$ 1.032,30		
18/02/2020	VIANA E DORIZZI	149	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 26.250,00	R$ 24.635,63	R$ 393,75	R$ 1.220,62		
17/02/2020	CMR	123	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 33.000,00	R$ 30.970,50	R$ 495,00	R$ 1.534,50		
20/02/2020	CLINICA MIRANDA	472	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 28.950,00	R$ 27.169,57	R$ 434,25	R$ 1.346,18		
17/02/2020	FERREIRA	116	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 11.040,00	R$ 10.361,04	R$ 165,60	R$ 513,36		
17/02/2020	GENY	46	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.878,74	R$ 108,00	R$ 213,26		
20/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1646	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.315,00	R$ 1.234,12	R$ 19,73	R$ 61,15		
28/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1649	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 350,00	R$ 328,47	5,25	R$ 16,28		
19/02/2020	M.A. PAGANI	508	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
19/02/2020	ORTOSPORT	37	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.570,20	R$ 23.997,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01		
18/02/2020	F SAAB	468	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 15.432,00	R$ 14.482,93	R$ 231,48	R$ 717,59		
17/02/2020	FRANCA GUIDA	2613	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 3.420,00	R$ 3.209,67	R$ 51,30	R$ 159,03		
18/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1644	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 17.300,00	R$ 16.236,05	R$ 259,50	R$ 804,45		
26/02/2020	C.A.D	4001	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.600,00	R$ 9.009,60	R$ 144,00	R$ 446,40		
17/02/2020	MARIMED	344	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.700,00	R$ 2.533,95	R$ 40,50	R$ 125,55		
17/02/2020	CRULHAS	158	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 3.358,52**	**R$ 10.311,93**	**R$ -**	**R$ 101,00**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/02/2020	HIGOR	71	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 33.300,00	R$ 31.252,05	R$ 499,50	R$ 1.548,45		
11/02/2020	COELHO	19	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 3.400,00	R$ 3.190,90	R$ 51,00	R$ 158,10		
19/02/2020	AZEVEDO	72	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 11.700,00	R$ 10.980,45	R$ 175,50	R$ 544,05		
11/02/2020	VIANA E DORIZZI	145	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 300,00	R$ 286,05		R$ 13,95		
11/02/2020	ANA CAROLINE	29	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.300,00	R$ 4.974,05	R$ 79,50	R$ 246,45		
11/02/2020	STERICYCLE	13614	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R$ 1.374,60	R$ 1.305,87				R$ 68,73
12/02/2020	BODY	45	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 30.000,00	R$ 28.155,00	R$ 450,00	R$ 1.395,00		
11/02/2020	FLAVIA BICUDO	31	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 8.800,00	R$ 8.258,80	R$ 132,00	R$ 409,20		
19/02/2020	ORTOSPORT	35	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.800,00	R$ 12.012,80	R$ 192,00	R$ 595,20		
27/02/2020	GENY	47	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 4.586,38	R$ 4.182,78	R$ 68,80	R$ 334,80		
19/02/2020	LEVY	91	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 400,00	R$ 375,40	R$ 6,00	R$ 18,60		
11/02/2020	LEVY	87	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 2.000,00	R$ 1.877,00	R$ 30,00	R$ 93,00		
19/02/2020	CIOF	3248	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 562,50	R$ 536,33		R$ 26,17		
20/02/2020	ULTRA RAD	38727	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 1.650,00	R$ 1.548,52	R$ 24,75	R$ 76,73		
19/02/2020	CENTRO MEDICO SALGADO	1225	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
27/02/2020	G.F. GOMES	676	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60		
24/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1647	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 7.800,00	R$ 7.320,30	R$ 117,00	R$ 362,70		
20/02/2020	CLINICA MIRANDA	473	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 10.200,00	R$ 9.572,70	R$ 153,00	R$ 474,30		
18/02/2020	F SAAB	467	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 5.498,43	R$ 5.160,28	R$ 82,48	R$ 255,67		
11/02/2020	CMR	117	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 500,00	R$ 476,75		R$ 23,25		
19/02/2020	FERRARI & GIORGI	440	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R$ 17.570,00	R$ 16.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 2.613,94**	**R$ 8.288,10**	**R$ -**	**R$ 68,73**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/202	INSS - VENC 20/03/2020	ISS - 25/03/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
18/02/2020	CLINICA HAMZÉ	1645	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.840,00	R$ 1.726,84	R$ 27,60	R$ 85,56		
18/02/2020	VIANA E DORIZZI	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UNIMED	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
19/02/2020	ORTOSPORT	34	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 900,00	R$ 844,65	R$ 13,50	R$ 41,85		
19/02/5020	CMR	125	SERVIÇOS MÉDICOS	UNIMED	R$ 4.800,00	R$ 4.504,80	R$ 72,00	R$ 223,20		
28/02/2020	PRO LIFE	593	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 500,00	R$ 476,75		R$ 23,25		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 221,10**	**R$ 708,66**	**R$ -**	**R$ -**

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	6.193,56
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	19.308,69
TOTAL GERAL INSS	R$	-
TOTAL GERAL ISS	R$	169,73
TOTAL GERAL IMPOSTOS	R$	25.671,98

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.51
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	81750000001-0	01001651202-1
	00325020220-1	00920973002-8
Data do pagamento		25/03/2020
Valor em Dinheiro		101,00
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		101,00

DOCUMENTO: 032525
AUTENTICACAO SISBB: 4.FDF.D8D.3C0.5AB.736

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 90000.004276 07002.364003 5 82100000286040**

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$		09/00000042707-4

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
42707	03218856868	30/03/2020	2860,40

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461000960

Demonstrativo — Autenticação mecânica

R$ 2858,40 - Aluguel à Receber Referente ao PERÍODO: 28/2/2020 à 27/3/2020 (24391/11)
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 30/03/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/03/2020 não conceder desconto.
Após 30/03/2020 acrescentar Atualização de 0.025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004276 07002.364003 5 82100000286040**

Local de pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento: 30/03/2020

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
15/02/2020	42707	OU	N	15/02/2020	09/00000042707-4

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 30/03/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/03/2020 não conceder desconto.
Após 30/03/2020 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

Cod. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

HOSPITALAR

PREFEITURA DE FOMENTO
001/2018
RECEBIDO MUNICIPAL

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790060069000000427607002364003582100000286040
BENEFICIARIO:
IMOBILIARIA CAPOBIANCO
CPF: 032.188.568-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.526
DATA DE VENCIMENTO	30/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.860,40
DESCONTO/ABATIMENTO	476,40
VALOR COBRADO	2.384,00

NR.AUTENTICACAO D.E64.B3E.054.64B.26A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFSe

Número da Nota
00177595

Data e Hora Emissão
02/03/2020

Código de Verificação
NESM-AJZS

RPS Nº 184424 Série B, Emitido em 02/03/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

ome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

PF/CNPJ: **453494610009-60** Inscrição Municipal:

ndereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS** - CEP: **17400-000**

unicípio: **GARCA** **UF: SP** E-mail: **phernandes@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

PF/CNPJ: -- Nome/Razão Social: --

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

enciamento de uso solução Bionexo.....820,00
ncimento desta.....25/03/2020
ntrato: OV00077375

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 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 580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

s serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

ntato 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$)
-	-	-	-	-

digo do Serviço
800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de co

alor 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

) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei nº 14.097/2005; (2) Esta nota substitui o RPS Nº 184424 Série B, emitido em 2/03/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/4/2020|

CONTABILIZADO

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082411452200608149430004582050000082000
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	32.527
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	820,00
VALOR COBRADO	820,00

NR.AUTENTICACAO A.280.7E6.0F2.F7F.C68

...OMENTO
...2018
RE...NICIPAL

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

RPS N. 000000097849 Série 1A, emitido 29/02/2020

Número da Nota - Serie
000000097849 - 1
Autenticidade
2PIX-DMCY
Data de Emissão
29/02/2020

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:** sterile@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 02
- 1 x 754,84 = 754,84

Trib Aprox R$63,18 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	**754,84**	**4,6100%**	**34,80**	**754,84**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 754,84

DE FOMENTO
03/2020
REGISTRO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23791153029006900000969001393300982050000075484
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	32.528
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	754,84
VALOR COBRADO	754,84

NR.AUTENTICACAO 5.40A.71E.7EE.5A5.17A

TRIBUNAL DE CONTAS
RECURSO MUNICIPAL

Futurama

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. 55.539

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35200208231734000193550000000555391000764361

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

135200147016331 20/02/2020 20:31

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	20/02/2020

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70	WILLIAMS	17400-000	20/02/2020

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
GARCA	(14)034075066	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. 55.539/ 1 Valor : 696,97 Vencto. 19/03/2020

S

RE IRSO MUNICIPAL

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
696,97	104,72	0,00	0,00	696,97

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	696,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1				23.246.316/0001-63

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
8	CAIXAS			21,500	21,500

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
569458	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 100ML CX C/24 FR VICPHARMA Lote: M26520 Val: 29/12/2021	30039099	000	5102	CX	5,00 5,00	26,100000	130,50	130,50	23,49		18	
50862	ATADURA GESSADA 08CM X 2M C/20 UND POLARFIX Lote: 24742 Val: 28/02/2023	90211020	000	5102	CX	1,00 1,00	14,756000	14,76	14,76	0,00		0	
565679	FITA MICROPORE 100MM X 10M MAXICOR Lote: 190310 Val: 20/04/2024	30051090	000	5102	UND	12,00 12,00	6,940000	83,28	83,28	14,99		18	
48167	GENTAMICINA 80MG/2ML 2ML IM/IV CX C/50AP "GENTAMICIN" (ANTIB NOVAFARMA Lote: 78NI3900 Val: 30/09/2021	30042061	000	5102	CX	1,00 1,00	32,930000	32,93	32,93	5,93		18	
569167	LACTULOSE 667MG/ML 120ML AMEIXA "NUTRIMAIS" NUTRIEX Lote: 190610 Val: 18/06/2021	21069030	000	5102	FR	20,00 20,00	4,950000	99,00	99,00	17,82		18	
561997	CEFALEXINA 500MG C/10CP "GENERICO" (ANTIB) EMS Lote: OV7740 Val: 30/12/2020	30042059	000	5102	CX	20,00 20,00	3,000000	60,00	60,00	7,20		12	
568202	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMP 3ML CX C/5 "GENERICO" UNIAO QUIMICA Lote: 1942622 Val: 31/10/2021	30049059	000	5102	CX	40,00 40,00	6,034500	241,38	241,38	28,97		12	
53277	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML C/50AMP "NORMASTIG" UNIAO QUIMICA Lote: 1948333 Val: 31/12/2021	30049049	000	5102	CX	1,00 1,00	35,115000	35,12	35,12	6,32		18	

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. 55.539

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35200208231734000193550000000555391000764361

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

135200147016331 20/02/2020 20:31

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/02/2020
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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PEDIDO ID 100451020 1
R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70
GARÇA - SP
17400-000
HORARIO DE RECEBIMENTO
SEG A SEX
7HR - 12HR
14HR - 17HR

ENTREGAR 21/02

Reservado ao FISCO

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081486036452120530260007682050000069697
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	32.529
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	696,97
VALOR COBRADO	696,97

==========

NR.AUTENTICACAO 8.FA1.C99.E76.AD2.49C

E FOLHA
003/2018
MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1262907 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0267 7291 7800 0491 5500 1001 2629 0712 1473 0650

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135200147062851 20/02/2020 20:53:16

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	20/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		20/02/2020
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
1262907/1	26/03/2020	756,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
756,00	136,08	0,00	0,00	756,00

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	756,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	1,820	1,820

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030307	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290480 Q: 1.000,0000 F: 26/09/19 V: 25/09/2021	38220090	700	5102	TI	1.000,00	0,756	756,00	756,00	136,08	0,00	18,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/02/2020
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: 21/02/2020 Pedido: 1560984 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1560984 *** 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)

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

RECEBIMENTO
RECEBIDO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100785408170382060000075600
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	32.530
NOSSO NUMERO	17115360000785408
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	756,00
VALOR COBRADO	756,00

NR.AUTENTICACAO C.CE4.339.20A.745.6B3

...FOMENTO
...2013
RECURSO ...NICIPAL

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084148841-ND

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

VIA UNICA

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/02/2020
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113	

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: 26.03.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

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
		0084148841-ND

HOSPITALAR

T... FOMENTO
...13
RECU... NICIPAL

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070039602407682060000060606

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	32.531
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	606,06
VALOR COBRADO	606,06
NR.AUTENTICACAO	2.FC3.F8B.DBB.BBD.EB1

DEPARTAMENTO
2018
RECEBIDO MUNICIPAL

ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200037180823 15/01/20 12:34:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ
205.655.110 | | 12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: 342 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60
DATA DA EMISSÃO: 15/01/2020

ENDEREÇO: AV. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus
BAIRRO/DISTRITO: WILLAMS
CEP: 17400-000
DATA DA SAÍDA: 15/01/2020

MUNICÍPIO: GARCA
UF: SP
TELEFONE/FAX: (14)3407-5066
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

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

	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
	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	0102	5102	PC	1,00	15,13	0,00	15,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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
	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
	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
	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
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

RESERVADO AO FISCO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 16/01/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

DATA/HORA DA IMPRESSÃO: 15/01/2020 12:34:43

FRC Informátic

RECEBIDO MUNICIPAL

Garça, 15 de Janeiro de 2020

Carimbo padronizado do CNPJ

Carta de Correção

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

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

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)

RECEBIDO MUNICIPAL

Local e Data

Atenciosamente

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura

FREst0975

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000302518601014882070000028136
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	32.532
DATA DE VENCIMENTO	27/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	281,36
VALOR COBRADO	281,36

NR.AUTENTICACAO 7.F84.2F8.B5B.0D3.895

RECEBIDO MUNICIPAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatario: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 27/01/2020 Valor Total: R$ 516,80

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.019.512
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 000.019.512
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0109 6499 1700 0196 5500 1000 0195 1210 0019 4850

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	135200071544932 27/01/20 16:42:01

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	27/01/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		WILLIAMS	17400-000	27/01/2020
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Numero	001	Número	002
Vencimento	27/02/2020	Vencimento	27/03/2020
Valor R$	258,40	Valor R$	258,40

CALCULO 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	516,80

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	**516,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
3487	CANO P/ CHUVEIRO PVC LORENZETTI Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,92 Estadual (18,00%) R$3,92 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39172900	0500	5405	UN	1,00	21,80	0,00	21,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2784	CAPACITOR P/ VENTILADOR TETO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,41%) R$0,95 Estadual (18,00%) R$3,89 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84145110	0102	5102	UN	2,00	10,80	0,00	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5357	CONJ ILUMI INTERRUPTOR 1 SS S/ PLACA Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$1,66 Estadual (12,00%) R$1,15 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85365090	0500	5405	UN	2,00	4,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2191	DRIVE PARA PAINEL LED Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$1,51 Estadual (12,00%) R$2,02 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85041000	0500	5405	PC	1,00	16,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	FITA ISOLANTE 20 M Val. Aprox. Tributos: Federal (5,56%) R$0,35 Estadual (18,00%) R$1,13 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	59061000	0102	5102	UN	1,00	6,30	0,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$8,93 Estadual (12,00%) R$8,06 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	4,00	16,80	0,00	67,20	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	RESERVADO AO FISCO
1 Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 0,66, 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 HOSPITALAR	

[illegible] FISCAL MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR



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 000.019.512
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0109 6499 1700 0196 5500 1000 0195 1210 0019 4850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200071544932 27/01/20 16:42:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
2586	LAMPADA LED BULBO 9 - 10 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$4,68 Estadual (12,00%) R$4,22 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	4,00	8,80	0,00	35,20	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$11,96 Estadual (12,00%) R$10,80 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	4,00	22,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3414	MAXI DUCHA LORENZETI 220V 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	PC	1,00	55,80	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5521	MODULO TRAMONTINA LIZ CEGO Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$0,28 Estadual (18,00%) R$0,43 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369090	0500	5405	UN	3,00	0,80	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5515	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA 10 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$3,59 Estadual (18,00%) R$5,62 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	6,00	5,20	0,00	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5516	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA 20 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$0,64 Estadual (18,00%) R$1,01 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	5,60	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1977	PAINEL LED SOBREPOR 24 W 6k Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$10,03 Estadual (18,00%) R$17,93 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051093	0500	5405	UN	2,00	49,80	0,00	99,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5529	PLACA C/ SUP TRAMONTINA LIZ 4 X4 2 S Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$3,04 Estadual (18,00%) R$4,75 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	3,00	8,80	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1664	PLAFON C/ SOQUETE E 27 PLASTICO Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$1,69 Estadual (18,00%) R$3,02 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051092	0500	5405	UN	4,00	4,20	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4986	SPRAY ANTI FERRUGEM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,44 Estadual (25,00%) R$2,63 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	27101931	0500	5405	UN	1,00	10,50	0,00	10,50	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: 29/01/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

[illegible] DE FOMENTO
[illegible]/2018
RECU[illegible] UNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/01/2020 16:42:00

FRG Informática

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701755960026482070000025840
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	32.533
DATA DE VENCIMENTO	27/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	258,40
VALOR COBRADO	258,40

NR.AUTENTICACAO F.EF5.FC9.278.332.AB6

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002453-1	Data de Emissão: 28/02/2020

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
Fone: (14) 3532-5198 **E-Mail:** ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. FEVEREIRO 2020

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$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 394,37	**Aliquota (%)** 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 liquido da nota (R$)** 394,37	

Chave de autenticação: 6DEE3D13EC53F096C2EB82588F860535

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
RECEITAS MUNICIPAIS

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

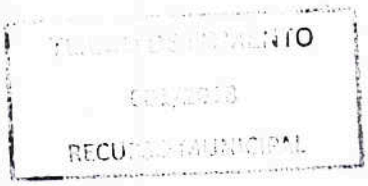
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070039870400182070000039437
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	32.534
DATA DE VENCIMENTO	27/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	394,37
VALOR COBRADO	394,37

NR.AUTENTICACAO 7.FD9.72A.411.683.95F



BAU

RECEBEMOS DE DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/02/2020 VALOR TOTAL: R$ 576,60 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (4326-9) - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.086.999
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM No. 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.086.999
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0256 0814 8200 0106 5500 1000 0869 9910 0185 7860
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	**135200158281183 - 26/02/2020 17:16:50**

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**	**26/02/2020**
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
Venc.	27/03/2020
Valor	R$ 576,60

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
508,80	71,94	0,00	0,00	0,00	0,00	576,60
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	576,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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 LIQUIDO
6	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
3494	APARELHO PRESSAO ARTERIAL FECHO METAL ADULTO/PREMIUM Lote: 221901 Qtd: 2 Val: 11/29	90189092	200	5102	UN	2	53,7000	107,40	107,40	19,33		18,00	
1370	ATADURA GESSADA 10CM C/ 20 F00233/POLAR-FIX Lote: 31646 Qtd: 3 Val: 09/23	90211020	040	5102	CX	3	22,6000	67,80	0, 00	0, 00		0, 00	
11605	CATETER INTRAVENOSO 24G/LABOR IMPORT Lote: 769663 Qtd: 100 Val: 10/23	90183929	200	5102	UN	100	0,7400	74,00	74,00	13,32		18,00	
12535	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GEN/BLAU G+ Lote: 19060100 Qtd: 100 Val: 05/21 FCI:347A4976-7633-437A-B9C8-E0ACC2930055	30049099	500	5102	AMP	100	2,8300	283,00	283,00	33,96		12,00	
4808	METRONIDAZOL 100ML SIMPLES SIST. FECHADO GEN/JP G+ Lote: 889519 Qtd: 20 Val: 12/21	30039076	000	5102	FR	20	2,2200	44,40	44,40	5,33		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/02/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 100451020
S-1
Vendedor: 9-TELEMARKETING Mov:185786
Nfe XML : http://187.75.129.230/nfe
BANCO BRADESCO - AG. 2827-4 C/C. 30-2
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 91,10 Estadual: R$ 55,73 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 126 DE 24 09 2010
(B) PIS / COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08

RESERVADO AO FISCO

RECU[illegible] MUNICIPAL

Impresso em 26/02/2020 as 17:16:52

www.gosweb.com.br

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792827069000000745143000003004682070000057660
BENEFICIARIO:
DIMEBRAS
NOME FANTASIA:
DIMEBRAS
CNPJ: 56.081.482/0001-06
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.535
DATA DE VENCIMENTO	27/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	576,60
VALOR COBRADO	576,60

NR.AUTENTICACAO E.D0B.AC6.4A7.BF2.C35

...ENTO
...
RECEBIDO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000004147 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0041 4717 4847 9427

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200175118115 03/03/2020 11:40:59

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	03/03/2020
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	25/03/2020	171,03									

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	23,23	171,03
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	171,03

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
019228	- CADERNO BROCHURA 1/4 C/D 96 FLS	48202000	0500	5403	UNS	2,00	3,80	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2564	- CANETA MARCA TEXTO AMARELA MASTERPRINT	96082000	0500	5403	UNS	10,00	0,95	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0023971	- CANETA P/ CD 2.0 PRETO UN MARIPEL *	96082000	0500	5403	UNS	25,00	2,27	0,00	56,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
017382	- CANETA P/ TECIDO PRETA ACRILPEN *	96082000	0500	5403	UNS	5,00	4,40	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
049168	- PASTA AZ REGISTRADORA OFICIO LARGA PRETA	48209000	0500	5403	UNS	4,00	9,90	0,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
063934	- PERFURADOR DE PAPEL JOCAR PRETO 2 FUROS *	84729040	0500	5403	UNS	1,00	6,48	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891027120337	LIVRO CAIXA 50FLS TILIBRA	48201000	0500	5403	UNS	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303178	PILHA AA ALCALINA ELGIN	85065010	0500	5403	UNS	12,00	1,60	0,00	19,20	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: 09/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES

O.C. 2523
Valor aproximado tributos R$ 23,23 (13,58%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

FOMENTO
RECEITA ESTADUAL

HOSPITALAR

DATA / HORA DA IMPRESSÃO 03/03/2020 11:41:17

WWW.EZDANFE.COM.BR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128618362792014952800040009182050000017103
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	32.536
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	171,03
VALOR COBRADO	171,03

==========

NR.AUTENTICACAO 4.2CC.98C.E49.417.0BC

...PAGAMENTO
...2018
RE... MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 417740
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4177 4010 0018 6932

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131203591491555 20/02/2020 17:18:25

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	20/02/2020

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

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

FATURA / DUPLICATA

001 26/03/2020 938,78

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
938,78	112,66	0,00	0,00	938,78

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	938,78

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
4	CAIXA			15,01	15,01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
19825	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/05 CX.720-AMERIC LT 401 (3)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: 401, Qtde: 3 ,Data Fab: 08/05/2019, Data Val: 03/04/2024)	30059090	000	6108	CX	3	192,6600	577,98	577,98	69,36		12,00	
2464	OCITOCINA(OXITON) 5UI/ ML 50AMP 1ML IM/EV-U.QUIMICA LT 1935218 (5)03/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1935218, Qtde: 5 ,Data Fab: 08/10/2019, Data Val: 31/03/2021)	30043922	000	6108	CX	5	72,1600	360,80	360,80	43,30		12,00	

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

r 16 b 3
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 56,33
Pedido: 386658
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 1604131434122220000000007304445.
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: 0,18

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089802838401046282060000093878
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	32.537
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	938,78
VALOR COBRADO	938,78

==========

NR.AUTENTICACAO 4.0F9.228.577.CB3.0C3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 61696
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0211 2060 9900 0441 5500 1000 0616 9610 0057 6490

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.	135200147006747 20/02/2020 20:25:40

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	20/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	21 FEV 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 26/03/2020 3.119,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.964,15	516,96	0,00	0,00	3.119,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.119,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CAIXA			132,25	132,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 3711M4 (5) 09/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 3711M4, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183219	400	5102	CX	5	5,5500	27,75	27,75	3,33		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119081 (3) 08/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 5711-9081, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024)	90183219	200	5102	CX	3	6,5600	19,68	19,68	2,36		12,00	
134	AT. DE GESSO 15CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 35784 (5) 01/2024 (Fornecedor: 19952, Lote: 35784, Qtde: 5 ,Data Fab: 23/01/2020, Data Val: 23/01/2024)	90211020	040	5102	CX	5	31,0100	155,05					
2315	CAMPO OP.45 X 50 26GR C/50-DELICATO(CREMER) REF.261110 LT 110501942 (5) 10/2024 (Fornecedor: 1496, Lote: 110501942, Qtde: 5 ,Data Fab: 21/10/2019, Data Val: 17/10/2024)	30059090	500	5102	PCT	5	78,2800	391,40	391,40	70,45		18,00	
13583	CATETER IV 22G C/100 S/-FILTRO-DESCARPACK LT SCTPAA026H (1) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA026H, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/2024)	90183929	200	5102	CX	1	64,6600	64,66	64,66	11,64		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R5V18
ITEM 3 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
Pedido: 61592
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: 0,60

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FIS... 031/2020 REG... MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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

HOSPITALAR

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 61696
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0211 2060 9900 0441 5500 1000 0616 9610 0057 6490

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
135200147006747 20/02/2020 20:25:40

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
27479	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2310023C (2) 12/2024 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2310023C, Qtde: 2 ,Data Fab: 09/12/2019, Data Val: 09/12/2024)	48191000	000	5102	CX	2	59,0800	118,16	118,16	21,27		18,00	
27604	SCALP N.21 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA003B (1) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA003B, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/2024)	90183929	700	5102	CX	1	17,5100	17,51	17,51	3,15		18,00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 25082019 (20) 08/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 25082019, Qtde: 20 ,Data Fab: 25/08/2019, Data Val: 25/08/2022)	90189010	200	5102	PCT	20	22,7000	454,00	454,00	81,72		18,00	
22197	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC-VITALDERM LT 20171110 (50) 11/2022 (Fornecedor: 142, Lote: 20171110, Qtde: 50 ,Data Fab: 10/11/2017, Data Val: 10/11/2022)	48114190	200	5102	UND	50	0,8300	41,50	41,50	7,47		18,00	
27523	P.LENCOL 70CMX50M NATURAL C/10-FOX LT 111906 (1) 11/2024 (Fornecedor: 2416, Lote: 111906, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/11/2019, Data Val: 06/11/2024)	48030090	000	5102	CX	1	56,4200	56,42	56,42	10,16		18,00	
16984	LUVA P/PROCED.N.EST.G C/10-NUGARD LT 3469160 (1) 03/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3469160, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	40151900	200	5102	CX	1	169,4600	169,46	169,46	30,50		18,00	
16983	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-NUGARD LT 3469240 (3) 03/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3469240, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	40151900	200	5102	CX	3	169,4000	508,20	508,20	91,48		18,00	
16982	LUVA P/PROCED.N.EST.P C/10-NUGARD LT 3493520 (5) 04/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3493520, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/04/2024)	40151900	200	5102	CX	5	169,4600	847,30	847,30	152,51		18,00	
1110	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-M SO LT 100568 (3) 06/2024 (Fornecedor: 160, Lote: 100568, Qtde: 3 ,Data Fab: 10/06/2019, Data Val: 10/06/2024)	60029010	000	5102	RL	3	6,3700	19,11	19,11	3,44		18,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0355 (3) 01/2024 \ LT SSSLAA406B (7) 06/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0355, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2019, Data Val: 31/01/2024 / Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA406B, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183119	200	5102	CX	10	22,9000	229,00	229,00	27,48		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/02/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089802836801049982060000311920
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	32.538
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.119,20
VALOR COBRADO	3.119,20

NR.AUTENTICACAO 8.0A8.5CD.61F.9B8.1EB

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
50

Código de Verificação de Autenticidade
UYQVM2CKG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/02/2020 às 12:26:30

Chave de Acesso
11851287AG3LC9P7M34WRRG1A038BDK5

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
				21/02/2020

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
16.637.300/0001-16	315037167115	1849712	000016389	ROMUALDO APARECIDO DE ALCANTARA 26972116830

Logradouro	Complemento	Bairro
R DA ARVORE, 00007	FUNDOS	JARDIM PAINEIRAS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	0097650303	eletricistasegurancaeletronica@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	serviço de manutenção em ar-condicionado Sala de Estabilização	260,00	R$ 260,00
1,00	UN	serviço de manutenção em ar-condicionado Sala Farmacia	180,00	R$ 180,00
1,00	UN	serviço de manutenção em ar-condicionado Sala Centro Cirúrgico	100,00	R$ 100,00

CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
14.06	INSTALAçãO E MONTAGEM DE APARELHOS,MáQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE	0,00%	0000140000006			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 560,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 560,00	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$ 560,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$75,32 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,86%) R$21,62

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **ROMUALDO APARECIDO DE ALCANTARA 26972116830** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UYQVM2CKG**.

Data _____/_____/_____ CPF/RG _____ Assinatura

Termo: 25/03/2020

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.51
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: 3775-3 - GARCA
CONTA: 13.000.862-8

FAVORECIDO: ROMUALDO APARECIDO DE ALCANTARA 269
CPF/CNPJ: 16.637.300/0001-16
VALOR: R$ 560,00
DEBITO EM: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032539
AUTENTICACAO SISBB: 5.233.DD8.D56.F85.7DA

BANCO DE FOMENTO
RECIBO MUNICIPAL

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

Numero da Nota - Serie
000000000382 - 1
Autenticidade
V0B5-V6TK
Data de Emissão
16/03/2020

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 exames de anatomia patológica
ref. sus

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	16,56	7,18	33,12	11,04

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	1.104,00	3,0000%	33,11	1.104,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.036,10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número de Nota Fiscal	219
Série:	E
Data Emissão:	18/03/2020
Certificação:	3D439-B17E0

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA**
CNPJ/CPF: **35.117.354/0001-03** Insc. Municipal: **106794** Insc. Estadual: **562.480.678.112**
Endereço: **AVENIDA SAUDADE, DA** Nº: **535**
Bairro: **CIDADE UNIVERSITARIA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-310**
Email: Telefone: **(18)3908-1033**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS** Nº: **70**
Bairro: **WILLIAMS** Compl.:
Município: **GARCA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
Email: Telefone: **(14)-35410644**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAcÃO DE VARIAS MAQUINAS REPROGRÁFICAS REFERENTE AO MÊS DE MARCO DE 2.020 = 19.612 COPIAS X R$ 0,035 = R$ 686,42 . AHBB HOSPITAL

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
LOCACAO	Sim	19.612,000	0,035	686,42

				VALOR TOTAL DA NOTA	R$686,42
Valor Total das Deduções: R$0,00	Desconto Incondicionado: R$0,00	Base de Cálculo R$686,42		Alíquota: 2,0535	Valor do ISS: R$14,10
PIS: % R$0,00	COFINS: % R$0,00	INSS: % R$0,00	IR: % R$0,00	CSLL: % R$0,00	Outras Retenções R$0,00
				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R$686,42

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: **03/2020** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE** Data Geração: **18/03/2020**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **6 - MICROEMPRESARIO E EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME**
CNAE: **3314709** **EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**
Observações: - - TRIB. APROX.: 92,32 FED 30,48 MUN FONTE: IBPT : 0C3829

Impresso em: 18/03/2020 17:41:20

Recebi(emos) de: JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 219
Certificação
3D439-B17E0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.51
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: 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$ 1.036,10
DEBITO EM: 25/03/2020

DOCUMENTO: 032540
AUTENTICACAO SISBB: 9.473.642.C12.FCB.BB6

TERMO DE FOMENTO

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090322123900100000219170882050000068642
BENEFICIARIO:
JD L C EQUIPAMENTOS LTDA
NOME FANTASIA:
JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENT
CNPJ: 35.117.354/0001-03
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.541
NOSSO NUMERO	32212390000000219
CONVENIO	03221239
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	686,42
VALOR COBRADO	686,42

NR.AUTENTICACAO A.E58.117.580.E97.120

TERMO DE FOMENTO
RECEBIDO



DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
NF-e
Nº 000000963
Série 49

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

CHAVE DE ACESSO
35200260619202005700550490000009631000867605

PROTOCOLO
352066192020057000000000000900012274

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda prod estab efet fora estabelecimento

EMISSAO 27/02/2020
SAÍDA 27/02/2020
HORA 09:34:59

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

FATURA
Núm. 001
Venc. 26/03/2020
Valor 90.00

CALCULO DE IMPOSTOS

BC ICMS	V ICMS	V BC ICMS ST	V ICMS ST
90.00	16.20	0.00	0.00

V FCP	V BC FCP ST	V FCP ST	V FCP ST RET
0.00	0.00	0.00	0.00

V PROD	V FRETE	V SEG	V DESC	V II	V IPI	V PIS	V COFINS	V OUTRO	TOTAL NOTA
90.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90.00

PRODUTO

COD	UNI	QTD	V UNIT	V TOTAL	BCICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5101	UNI	1,0000	90,00	90,00	90,00	16,20	0,00	18,0	0

DADOS ADICIONAIS
Cod. Cliente: 2160015210 Pedido: 5050792774 0231 obs: BROCADOS
1 Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP e 1996

LANÇADO

DATA E HORA DO RECEBIMENTO
__/__/____ __:__:__

1 - Saída
NF-e
Nº 000000963
Série 49

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECEBIDO NA PREFEITURA MUNICIPAL

Citibank | 745-5 | 74593.18205 64309.021000 40070.040809 6 82060000009000

Local de pagamento
PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 26/03/2020

Beneficiário
Messer Gases LTDA

Agência/Código Beneficiário: 0001/0064309021

Data do documento	No documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
27/02/2020	0000096301	DMI	N	27/02/2020

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	182	R$		

Carteira / Nosso número: 004007004080

(=) Valor documento: R$ 90,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO
APÓS VENC MORA DE R$ 0,18 REAIS AO DIA DE ATRASO.
APÓS VENCIMENTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE PARA 0800-7018701 / 11 21 35-9510 E OBTENHA
BOLETO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR PAGUE NO CITIBANK, BMB, BIC E COOP SICOOB ATÉ 4 DIAS.

( ) Desconto / Abatimentos
( ) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB 45.349.461/0009-60
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP - CEP: 17400-000

LANÇADO

Pagador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação Ficha de Compensação

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:51
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040070040809682060000009000
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	32.542
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	90,01
VALOR COBRADO	90,01

==========

NR.AUTENTICACAO 9.C2D.2C5.EE5.7FE.9CE

TERMO DE FOMENTO
003/2018
PROCESSO MUNICIPAL

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084148840-ND

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

VIA ÚNICA

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/02/2020
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113	

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB	45.349.461/0009-60

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000

MUNICIPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	93,000	0,6243	58,06
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	93,000	0,6243	58,06
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	992,000	0,6244	619,40
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	434,000	1,4692	637,63
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	62,000	0,6244	38,71

Valor Total da Nota de Cobrança
1.411,86

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: 26.03.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

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
		0084148840 ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070039602316182060000141186
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	32.543
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.411,86
VALOR COBRADO	1.411,86
NR.AUTENTICACAO	9.618.79F.6D8.1D1.99A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000020 - 1
Autenticidade
DLKA-HUUC
Data de Emissão
11/03/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CARDOSO DE CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.908.852/0001-30 **IM:** 81985 **IE:** **Fone:**
End: : CRISTO REI AV,162 SALA 01- CEP: 17515200
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** ESCRITORIOCONTINENTALCONTAB@BOL

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

Serviço ecocardiograma paciente Alana Vitória Pereira Ricardo

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
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**300,00**	**2,1700%**	**6,51**	**300,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 300,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.52
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: 41.460-3

FAVORECIDO: CARDOSO DE CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.908.852/0001-30
VALOR: R$ 300,00
DEBITO EM: 25/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032544
AUTENTICACAO SISBB: 2.E20.F12.3A8.26C.17C

TERMO DE FOMENTO
/2018

25/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:29:46
306203062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/03/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	113.746,58

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

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	4.4F7.CCF.E87.A10.315

FUNDO DE FOMENTO
2013
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 359

Data e Hora da Emissão	17/03/2020 10:02:40	Competência	17/3/2020	Código de Verificação	HHUYDFSPU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MARIMED CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.954.215/0001-56	Inscrição Municipal	60807	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA MANOEL PERES MARTINS ,1920 - RESIDENCIAL BALDASSARI CEP: 14401-262				
Complemento:	L.08 Q.04	Telefone:	(16)3722-5023	e-mail:	daher@com4.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

erviços médicos prestados-G.O/Obstetricia-Hospitalar
ompetência 02/2020

otal- R$ 2.700,00
etenções - R$ 166,05
quido - R$ 2.533,95

CONTABILIZADO

alor aprox. de tributos R$ 152,55

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	17,55	COFINS	81,00	IR(R$)	40,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	27,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	2.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	2.700,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	166,05	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	2.533,95	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	54,00
		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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

...ENTO
...2018
RECU...IPAL

HOSPITALAR

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/03/2020
ASSINATURA:

27/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:52:59
306203062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2020
NR. DOCUMENTO 550.141.000.070.722
VALOR TOTAL 2.533,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIMED C MEDICA LTDA
AGENCIA: 0141-4 CONTA: 70.722-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO C.A65.1CC.3B9.BBA.97F

FUNDO DE FOMENTO
2018
MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
15

Código de Verificação de Autenticidade
OC8H7RRK8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/03/2020 às 09:41:33

Chave de Acesso
622027KZLHPKDYN3W8SE46RNEZZU3Q91

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
				24/03/2020

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		**00007498**	**00042127**	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO LOPES, 44	**Q.ANT 1 L.ANT 4**	**JARDIM SANTA PAULA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(14) 3541-3510**	**NEBASSESSORIA@YAHOO.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	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 02/2020	1.800,00	R$ 1.800,00

RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.[illegible].234
DATA 24/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

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$ 1.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.800,00**	**R$ 36,00**	**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$ 1.800,00

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 **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OC8H7RRK8**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

HOSPITALAR

27/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:00
306203062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2020
NR. DOCUMENTO 550.148.000.028.339
VALOR TOTAL 1.800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CPS S MEDICINA EIRELI
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 28.339-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 2.C89.03C.600.6C5.1DD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
16

Código de Verificação de Autenticidade
8ER8VMC5V

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/03/2020 às 17:39:16

Chave de Acesso
622138PQQN8IQC0D849TDUE1NT0VBZS0

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
				25/03/2020

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		**00007498**	**00042127**	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO LOPES, 44	**Q.ANT 1 L.ANT 4**	**JARDIM SANTA PAULA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(14) 3541-3510**	**NEBASSESSORIA@YAHOO.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	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 referente aos plantões em dobro de final de ano. Nota fiscal complementar a nota numero 15	900,00	R$ 900,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.214.254
DATA 25/03/2020
ASSINATURA

CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Aliquota	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$ 900,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 900,00**	**R$ 18,00**	**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$ 900,00

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 **16** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8ER8VMC5V**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

HOSPITALAR

27/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:00
306203062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	27/03/2020
NR. DOCUMENTO	550.148.000.028.339
VALOR TOTAL	900,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CPS S MEDICINA EIRELI
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 28.339-8

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	8.189.1F9.712.AF7.A31

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
714

Código de Verificação de Autenticidade
I5FMZBDTL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/03/2020 às 12:44:37

Chave de Acesso
1196712YRBBX6HRBWIB5C0F92ZQFBUY9

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
				20/03/2020

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
22.720.103/0001-69		**1988115**	**000095022**	BELLUZZI, BELLUZZI & VASCO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R PRES KENNEDY, 10	**SALA 01**	**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**14-34712020**	**belluzzivasco@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	**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 ENDOSCOPIAS HOSPITALAR COMP 02/2020	1.980,00	R$ 1.980,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/03/2020
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-	**3,2557%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.980,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.980,00**	**R$ 64,46**	**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$ 1.980,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

"O SERVIÇO FOI PRESTADO PESSOALMENTE POR SÓCIO DA EMPRESA, PROFISSIONAL REGULAMENTADO E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS." I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

RECEBI(EMOS) DE **BELLUZZI, BELLUZZI & VASCO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **714** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **I5FMZBDTL**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

27/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:41:16
306203062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	27/03/2020
NR. DOCUMENTO	550.290.000.026.766
VALOR TOTAL	1.980,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLUZZI BELLUZZI & VASCO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 26.766-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 7.E7D.FB0.583.DD7.344

...IO DE FOMENTO
...18
RECURSO ...TIVEL

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

Número da Nota - Serie
000000000055 - 1
Autenticidade
C4TG-KLMH
Data de Emissão
20/03/2020

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: 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 médicos prestados - oftalmologia - hospitalar - Garça - competencia 02/2020

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/03/2020
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	**2.095,50**	**2,1700%**	**45,47**	**2.095,50**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.095,50

TERMO DE FOMENTO
002/2016
RECURSO ESTADUAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000373022302252231069182110000209550
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	32.701
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.095,50
VALOR COBRADO	2.095,50

==========

NR.AUTENTICACAO D.B8A.6A1.E6C.DF9.1F7

TESOURO DE FOMENTO

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

Número da Nota - Serie
000000000040 - 1
Autenticidade
BSYC-N2GX
Data de Emissão
20/03/2020

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 02/2020

Valor líquido a receber: R$ 2.600,64

Vencimento em 31/03/2020 conforme boleto nº. 040-01

EDSON DA SILVA
PG: 18.914.254
DATA 20/03/2020
ASSINATURA:

FOMENTO
MUNICIPAL

CONTABILIZADO

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L . 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

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

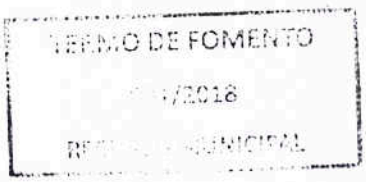
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000613022302241531009882110000260064
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	32.702
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.600,64
VALOR COBRADO	2.600,64

NR.AUTENTICACAO A.020.E8B.072.C1D.DD8



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200320u32631717000128

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000039	20/03/2020 11:23:59	JNSV-NHMT

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 02/2020 - R$ 25.570,20

Valor Bruto: R$ 25.570,20

Retenção de IRRF 1,5%: R$ 383,55
Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 1.189,01

Valor Liquido: R$ 23.997,64

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
RECEBIDO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.570,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	383,55	255,70	767,11	166,20

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	25.570,20	2,00%	511,40	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 4.270,22 (16,70%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2020.

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/03/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR
CONTABILIZADO

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860123589130400002870012982110002399764
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	32.703
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	23.997,64
VALOR COBRADO	23.997,64

NR.AUTENTICACAO D.B57.E10.93B.41B.2DD

TERMO DE FOMENTO
011/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000688 - 1

Autenticidade
PPRA-F7YN

Data de Emissão
26/03/2020

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: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados - Cirurgica Urologia - Hospitalar - Garça-competência 02/2020

TOTAL DA NOTA.....R$ 940,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA: 26/03/2020
ASSINATURA:

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
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**14,10**	**6,11**	**28,20**	**9,40**

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	**940,00**	**3,0000%**	**28,20**	**940,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 882,19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079008600000804002407106182060000088219
BENEFICIARIO:
G. F. GOMES CLINICA MEDICA
NOME FANTASIA:
G.F.GOMES CLINICA MEDICA
CNPJ: 16.794.758/0001-89
PAGADOR:
HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.704
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	882,19
VALOR COBRADO	882,19

==========

NR.AUTENTICACAO 1.F99.392.D72.001.02F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000474-1	**Data de Emissão:** 19/03/2020

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 02/2020

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 19/03/2020
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$) 0,00	**I.R. (R$)** 243,05	**PIS (R$)** 105,32	**COFINS (R$)** 486,11	**C.S.L.L. (R$)** 162,04
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 16.203,60	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 324,07	**Valor Total da Nota (R$)** 16.203,60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 15.207,08	

Chave de autenticação: A64698479A3E25FB18E8B463879362E4

TERMO DE FOMENTO
004/2020
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309603500500000062174782140001520708
BENEFICIARIO:
F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
NOME FANTASIA:
F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
CNPJ: 10.880.156/0001-68
SACADOR AVALISTA:
F SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
CNPJ: 10.880.156/0001-68
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.705
NOSSO NUMERO	30960350000000062
CONVENIO	03096035
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	15.207,08
VALOR COBRADO	15.207,08

NR.AUTENTICACAO B.227.6F3.13B.1E6.D67

TERMO DE FOMENTO
031/2019
MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2673

Código de Verificação de Autenticidade
BV7V6BVOQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/03/2020 às 16:25:18

Chave de Acesso
381665GOXI60LTN1FT3N7D20R9VTTX2H

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
				26/03/2020

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-Cirúrgica-Hospitalar-Garça-competência 02/2020	5.100,00	R$ 5.100,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 26/03/2020
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$ 5.100,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.100,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 33,15	**R$ 153,00**	**R$ 0,00**	**R$ 76,50**	**R$ 51,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.786,35

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DEPTO DE FOMENTO
031/2018
RECEBIDO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2673** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BV7V6BVOQ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - 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$ 4.786,35
DEBITO EM: 27/03/2020

==========

DOCUMENTO: 032706
AUTENTICACAO SISBB: D.A6F.93B.C04.342.8C2

...DE FOMENTO
001/2018
...MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1658
Código de Verificação de Autenticidade
PEVKCP2HQ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/03/2020 às 16:10:05
Chave de Acesso
1198653YSNBYEFP065QJOG3HFGEGA8S9

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
				24/03/2020

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**	**000016087**	CLINICA MEDICA HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 168	**SALA 01**	**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**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 01/2020 - R$ 1.230,00	1.230,00	R$ 1.230,00
1,00	UN	Serviços Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - U.S Mama - Hospitalar - Competência 02/2020 - R$ 490,00	490,00	R$ 490,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 24/03/2020
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$ 1.720,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.720,00**	**R$ 51,60**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 11,18	**R$ 51,60**	**R$ 0,00**	**R$ 25,80**	**R$ 17,20**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.614,22

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$231,34 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$46,27 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1658** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PEVKCP2HQ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

FUNDO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001413022310081921065682110000161422
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	32.707
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.614,22
VALOR COBRADO	1.614,22

NR.AUTENTICACAO D.02C.BDC.9BB.4C7.242

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Numero da Nota: 137
Substituída: 135

Data de Emissão
17/03/2020

Data e Hora da Competência
17/03/2020 às 13:18:57

Código de Verificação
1801-6533-3962

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS DR. LUCAS A COSTA	12.600,0000	1,00	0,00	0,00	12.600,00
2	SERVIÇOS PRESTADOS DR. FERNANDO MATTERA	9.450,0000	1,00	0,00	0,00	9.450,00
4	SERVIÇOS PRESTADOS	300,0000	1,00	0,00	0,00	300,00

Valor Total dos Serviços - R$22.350,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados -G.O/Obstetrícia- Hospitalar - Garça-competência 02/2020 – R$ 22.050,00 e Transporte R$ 300,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 22.350,00

CONTABILIZADO

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
145,28	670,50		335,25	223,50		
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 22.350,00

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	1.374,53	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 20.975,47

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere a 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'
- Esta Nota Fiscal substitui a nota 135 de 17/03/2020 pelo motivo: ERRO NO PREENCHIMENTO DOS VALORES

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/03/2020
ASSINATURA:

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000313009498703782110002097547
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	32.708
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	20.975,47
VALOR COBRADO	20.975,47

==========

NR.AUTENTICACAO F.FDF.B88.328.2B6.197

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000155 - 1

Autenticidade
DXOW-MGSL

Data de Emissão
24/03/2020

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados Dr João Paulo - Clínica Médica - Hospitalar..... 02/2020 - R$ 21.600,00

Serviços médicos prestados - Dr Ademir Viana - Plantões Anestesias SUS Hospitalar - 02/2020 - R$ 1.600,00

Serviços médicos prestados - Dr Ademir Viana - Cirurgias..... 02/2020- R$ 50,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 23.250,00

FUSON DA SILVA
RG: 38.014.250
DATA 24/03/2020
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	**348,75**	**151,13**	**697,50**	**232,50**

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	**23.250,00**	**3,0000%**	**697,50**	**23.250,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 21.820,12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191576841726143429841722510009782110002182012
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	32.709
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	21.820,12
VALOR COBRADO	21.820,12

==========

NR.AUTENTICACAO 7.A16.BB4.EB7.6A5.681

TERMO DE FOMENTO
001/2013
PODER MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
479

Código de Verificação de Autenticidade
J9MZDEW8Q

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/03/2020 às 10:37:06

Chave de Acesso
1198423HPZUIYLJ8BFT7E9CJZFK6XHK4

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
				24/03/2020

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**	**000015360**	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/Pais	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 02/2020 G.O/Obstetricia - R$ 24.750,00 e Clínica Cirúrgica - R$ 10.920,00	35.670,00	R$ 35.670,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 35.670,00

EDSON DA SILV
RG: 13.914.25
DATA 24/03/2020
ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-

Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
3,00%	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 35.670,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 35.670,00**	**R$ 1.070,10**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 231,86	**R$ 1.070,10**	**R$ 0,00**	**R$ 535,05**	**R$ 356,70**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 33.476,29

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$4.797,62 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$959,52

Informações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **479** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **J9MZDEW8Q**.

Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		

001/2018
FISCAL MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000333022210188621071682110003347629
BENEFICIARIO:
CLINICA MIRANDA LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.710
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	33.476,29
VALOR COBRADO	33.476,29

NR.AUTENTICACAO D.1E5.3A6.278.FF0.425

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
480

Código de Verificação de Autenticidade
Q6TSRAAE2

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/03/2020 às 07:52:50

Chave de Acesso
11988301EU3BGP9436EUMIMR4IQ5I2WH

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				25/03/2020

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**	**000015360**	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	Honoránios Médicos Complementar ref nota 478	900,00	R$ 900,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Aliquota	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$ 900,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 900,00**	**R$ 27,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 5,85	**R$ 27,00**	**R$ 0,00**	**R$ 13,50**	**R$ 9,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 844,65

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$121,05 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$24,21

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **480** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Q6TSRAAE2**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

TERMO DE FOMENTO
002/2018

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499291184800010004900000048058382110000084465
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	32.711
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	844,65
VALOR COBRADO	844,65

NR.AUTENTICACAO 5.68F.F76.230.3BA.331

TERMO DE FOMENTO
2018
RECUR... AL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
27

Código de Verificação de Autenticidade
NZTJQTJR2

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/03/2020 às 14:09:34

Chave de Acesso
119541536J583MIKPZPGLJRNJVAU9XES

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
				17/03/2020

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		**2172319**	**000105236**	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/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 34075065**	**ccampos@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Pediatria - Hospitalar - Garça-competência 02/2020	1.800,00	R$ 1.800,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/03/2020
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$ 1.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.800,00**	**R$ 36,00**	**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$ 1.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBIDO
DEPARTAMENTO
RECURSOS MUNICIPAL

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **27** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NZTJQTJR2**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

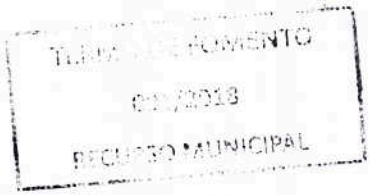
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090317996800700000011171582110000180000
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	32.712
NOSSO NUMERO	31799680000000011
CONVENIO	03179968
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
VALOR COBRADO	1.800,00

NR.AUTENTICACAO 1.EBF.1EF.E50.EDA.3A7



Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
40

Código de Verificação de Autenticidade
ZYCB5WFAU

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/03/2020 às 11:50:35

Chave do Acesso
1195367HZY9UGSOGDSHLL6SCBMA8YWT

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
				17/03/2020

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		**2132218**	**000103474**	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 02/2020	4.800,00	R$ 4.800,00

CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**		Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.		**2,17%**	**0000040000001**	**8610101**		

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$ 104,16**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.800,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$645,60 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$110,88 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TESOURO DE DOCUMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/03/2020
ASSINATURA:

RECEBI(EMOS) DE **FRANCISCO ANTONIO TOSTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **40** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZYCB5WFAU**.

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

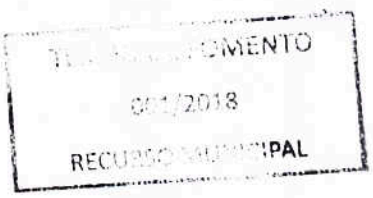
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000513022410261211006382110000480000
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	32.713
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.800,00
VALOR COBRADO	4.800,00

NR.AUTENTICACAO 6.81D.D01.62F.AD5.06B



Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
49

Código de Verificação de Autenticidade
IRLH804RJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/03/2020 às 14:29:53

Chave de Acesso
11985605B3Y0I0TCAOEEWYBHU7K2LDWD

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				24/03/2020

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		**2120918**	**000102977**	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/Pais	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 02/2020 - R$ 7.200,00	7.200,00	R$ 7.200,00

CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	**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$ 7.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.200,00**	**R$ 216,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 46,80	**R$ 216,00**	**R$ 0,00**	**R$ 108,00**	**R$ 72,00**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 6.757,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

ER ...ENTO
...021/2013
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **49** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IRLH804RJ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

EDSON DA SILVA
RG: 18.014.254
DATA 24/03/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000049171982110000675720
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	32.714
NOSSO NUMERO	31072230000000049
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.757,20
VALOR COBRADO	6.757,20

NR.AUTENTICACAO 7.CC6.B48.CB4.79F.DB1

TER[illegible]ENTO
[illegible]
RECURSO M[illegible]PAL

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

Número da Nota - Serie
000000004033 - 1

Autenticidade
FN02-I1QS

Data de Emissão
17/03/2020

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: 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 MÉDICOS PRESTADOS - ANESTESIA - HOSPITALAR - GARÇA - COMPETÊNCIA 02/2020 $7800,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS- ANESTESIA - CIRURGICAS - GARÇA - COMPETÊNCIA 02/2020 $1350,00

TOTAL DA NOTA FISCAL .....$ 9150,00

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/03/2020
ASSINATURA

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$ 1.528,05 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CONTABILIZADO

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**137,25**	**59,47**	**274,50**	**91,50**

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	**9.150,00**	**3,0000%**	**274,50**	**9.150,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 8.587,28

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:52
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000423022302007191022682110000858728
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	32.715
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	8.587,28
VALOR COBRADO	8.587,28

==========

NR.AUTENTICACAO 4.39F.8A7.C19.926.86A

TERMO DE FOMENTO
PROCESSO JUDICIAL

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

Número da Nota - Serie
000000000064 - 1
Autenticidade
KFP4-50AO
Data de Emissão
25/03/2020

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: 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 Medica - Hospitalar - Garça-competência 02/2020 – R$ 19.800,00

EDSON DA SILVA
R.G: 18.914.254
DATA 25/03/2020
ASSINATURA:

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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 3.195,72 - Aliq: 16,14%

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	**19.800,00**	**2,6990%**	**534,40**	**19.800,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 19.800,00

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191576842468939429441920100009582110001980000
BENEFICIARIO:
STAIBANO SALZBERG S M LTDA
NOME FANTASIA:
STAIBANO SALZBERG S M LTDA
CNPJ: 30.098.896/0001-54
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.716
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	19.800,00
VALOR COBRADO	19.800,00

NR.AUTENTICACAO B.21E.0E1.2FC.E58.8CF

Tê... 001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2670

Código de Verificação de Autenticidade
96UAJHDID

Data e Hora da Emissão da NFS-e
25/03/2020 às 08:00:48

Chave de Acesso
381545XQW6MYVFD5VA71VELJ2CXJGWNP

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
				25/03/2020

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/Pais	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-Clinica Cirúrgica-Hospitalar-Garça-competência 02/2020	12.060,00	R$ 12.060,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 25/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
0,00%	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.060,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.060,00**	**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$ 78,39	**R$ 361,80**	**R$ 0,00**	**R$ 180,90**	**R$ 120,60**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 11.318,31

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2670** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **96UAJHDID**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

Tel... ...NTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.53
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: 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$ 11.318,31
DEBITO EM: 27/03/2020
==========
DOCUMENTO: 032717
AUTENTICACAO SISBB: 4.993.129.F5B.C14.375

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
99

Código de Verificação de Autenticidade
JVF3M2L49

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/03/2020 às 14:11:31

Chave de Acesso
1195416GXC4F01Y72PQWIU0T0784PK55

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
				17/03/2020

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**	**000094494**	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 02/2020 - R$ 1.200,00	1.200,00	R$ 1.200,00

CONTABILIZADO

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$ 1.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.200,00**	**R$ 36,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 7,80	**R$ 36,00**	**R$ 0,00**	**R$ 18,00**	**R$ 12,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.126,20

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/03/20..
ASSINATURA:

RECEBI(EMOS) DE **SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **99** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JVF3M2L49**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

TOMADO CONHECIMENTO
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.53
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$ 1.126,20
DEBITO EM: 27/03/2020

DOCUMENTO: 032718
AUTENTICACAO SISBB: 5.15C.F63.181.AF5.B7E

FUNDO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
50

Código de Verificação de Autenticidade
H3R9TQRYR

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/03/2020 às 17:19:13

Chave de Acesso
1198787TJYMWCUSYB7TFNKQ1KT1OOEJU

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
				24/03/2020

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		2120918	000102977	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	Referente Complemento de Valor da Nota fiscal 49	1.800,00	R$ 1.800,00

CONTABILIZADO

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$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 54,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 11,70	R$ 54,00	R$ 0,00	R$ 27,00	R$ 18,00	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.689,30

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **H3R9TQRYR**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 24/03/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000050179182110000168930
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	32.719
NOSSO NUMERO	31072230000000050
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.689,30
VALOR COBRADO	1.689,30
NR.AUTENTICACAO	3.050.E8F.904.C7A.58E

RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000156 - 1

Autenticidade
4E7P-G89Z

Data de Emissão
25/03/2020

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: 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 medico prestados Dr João Paulo - referente plantões ano Novo 2020 - R$1800,00.

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	**27,00**	**11,70**	**54,00**	**18,00**

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**1.800,00**	**3,0000%**	**54,00**	**1.800,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.689,30

[illegible]
[illegible]/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191576843029850429841722510009682110000168930
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	32.720
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.689,30
VALOR COBRADO	1.689,30

==========

NR.AUTENTICACAO D.E34.F29.832.320.067

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
63

Código de Verificação de Autenticidade
0CPTZ80QQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/03/2020 às 17:30:05

Chave de Acesso
1199284MFL2G81HU3JD1HN304J74HSUN

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
				25/03/2020

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		2122518	000103053	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/Pais	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. 02/2020	10.100,00	R$ 10.100,00
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Cirurgias- Hospitalar - Garça-comp. 02/2020 Dr. Andre Luis Gavioli Rodrigues	750,00	R$ 750,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 25/03/2020
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-	2,4089%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.850,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.850,00	R$ 261,37	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$ 10.850,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.459,32 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$291,86 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **63** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0CPTZ80QQ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

TERMO DE RECEBIMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400002403269182210001085000
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	32.721
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	10.850,00
VALOR COBRADO	10.850,00

NR.AUTENTICACAO B.3A4.540.D91.3F7.CA2

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
62

Código de Verificação de Autenticidade
WUNJ3FT64

Data e Hora do Emissão da NFS-e
25/03/2020 às 11:09:33

Chave de Acesso
1199029CXXAK41QDQD5G26M651TL7JQZ

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

Informações Fiscais

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

Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				25/03/2020

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		2122518	000103053	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/Pais	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	complemento da nota fiscal nº 61 Serviços Dr. André Luis Gavioli Rodrigues plantões em 02/2020	1.000,00	R$ 1.000,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 25/03/2020
ASSINATURA

mposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

C 116/2003: 04.03

Construção Civil

		Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
IOSPITAIS,CLINICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-		2,4089%	0000040000003			

alor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00	R$ 24,09	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

IS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

alor Liquido da NFS-e: **R$ 1.000,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$134,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$26,90 - Fonte: IBPT

nformações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **62** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WUNJ3FT64**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400002503217382210000100000
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	32.722
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,00
VALOR COBRADO	1.000,00

NR.AUTENTICACAO 4.FA5.EAB.DEB.600.7F1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000001 - 1

Autenticidade
ZT0K-JR0I

Data de Emissão
24/03/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.225.953/0001-03 **IM:** 85950 **IE:** **Fone:**
End: : ANGELO SELEGHIN, R,626 - CEP: 17519420
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** DINAMICOEMPRESARIAL@TERRA.CO

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 - G.O / OBSTETRÍCIA- HOSPITALAR - GARÇA - COMPETÊNCIA 12/2019

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 24/03/2020
ASSINATURA

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
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$ 435,78 - Aliq: 16,14%

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	**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	**2.700,00**	**3,0000%**	**81,00**	**2.700,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.700,00

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.53
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED
CONTA: 66.278-0

FAVORECIDO: BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.225.953/0001-03
VALOR: R$ 2.700,00
DEBITO EM: 27/03/2020
==========
DOCUMENTO: 032723
AUTENTICACAO SISBB: 7.D9B.E7C.594.674.58D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000152-1	**Data de Emissão:** 24/03/2020

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

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PEDIATRIA-HOSPITALAR-COMPETÊNCIA 02/2020

EDSON DA SILVA
RG: 13.514.254
DATA 24/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

Atividade:
AMBULATORIOS

Código do Serviço:
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARCA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 288,00	**PIS (R$)** 124,80	**COFINS (R$)** 576,00	**C.S.L.L. (R$)** 192,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 2.559,36
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 19.200,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 384,00	**Valor Total da Nota (R$)** 19.200,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 18.019,20	

Chave de autenticação: 07734EA355FDA57B05AC0E571A58FAB3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

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

9005...

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000153-1	**Data de Emissão:** 25/03/2020

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

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PEDIATRIA-HOSPITALAR-COMPETÊNCIA 02/2020 (PLANTÕES EM DOBRO DO FINAL DO ANO)

EDSON DA SILVA
RG: 18.314.254
DATA 25/03/2020
ASSINATURA

CONTABILIZADO

Atividade:
AMBULATORIOS

Código do Serviço:
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARCA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 27,00	**PIS (R$)** 11,70	**COFINS (R$)** 54,00	**C.S.L.L. (R$)** 18,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 239,94
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 1.800,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 36,00	**Valor Total da Nota (R$)** 1.800,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 1.689,30	

Chave de autenticação: 2D9FD09FC28C5614F4BB8C3F2F20F194

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080703912271644382130001970850
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
SACADOR AVALISTA:
N Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA
CNPJ: 25.433.529/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.724
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	19.708,50
VALOR COBRADO	19.708,50

==========

NR.AUTENTICACAO 2.DDE.191.69D.3EC.C13

TERMO DE FORNECIMENTO
/2018
PREFEITURA MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1659

Código de Verificação de Autenticidade
WK90JE519

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/03/2020 às 10:22:04

Chave de Acesso
1199465QCCTBFZ7UE49AY1VR48RQC2UL

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
				26/03/2020

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**	**000016087**	CLINICA MEDICA HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 168	**SALA 01**	**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod Postal	Cidade/Pais	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	Ref. Complemento da Nota Fiscal 1657	650,00	R$ 650,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 26/03/2020
ASSINATURA

CONTABILIZADO

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$ 650,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 650,00**	**R$ 19,50**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 4,23	**R$ 19,50**	**R$ 0,00**	**R$ 9,75**	**R$ 6,50**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 610,02

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$87,42 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$17,48 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1659** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WK90JE519**

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001503022410081921057182110000061002
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	32.725
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	610,02
VALOR COBRADO	610,02

NR.AUTENTICACAO 9.C37.B7D.BF0.B9E.D7A

RECEBIDO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1657
Código de Verificação de Autenticidade
SXBNMY538
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/03/2020 às 12:18:42
Chave do Acesso
1198478KNA0587YI4K9O6PL300M2KTSG

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
				24/03/2020

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**	**000016087**	CLINICA MEDICA HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 168	**SALA 01**	**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	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	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - DR AHAMED - ANESTESIA - GARCA - COMPETENCIA 02/2020 - R$ 5.800,00.	14.550,00	R$ 14.550,00
		SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - DR AHAMED - CIRURGIAS - GARCA - COMPETENCIA - 02/2020 - R$ 250,00		
		SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - DR RAFAEL - COMPL LAUDOS/US 02/2020 - R$ 8.500,00		
		TOTAL DA NOTA FISCAL .....R$ 14.550,00		

EDSON DA SILVA
RG: 15.914.254
DATA 24/03/2020
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$ 14.550,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.550,00**	**R$ 436,50**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 94,58	**R$ 436,50**	**R$ 0,00**	**R$ 218,25**	**R$ 145,50**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 13.655,17

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.956,98 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$391,40 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1657** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SXBNMY538**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001333022010081921008182110001365517
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	32.726
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.655,17
VALOR COBRADO	13.655,17

NR.AUTENTICACAO 2.8DA.6BB.085.CAC.037

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
168/NFE	25/03/2020 08:27:29	F4CE7442196DD47DDD92	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 02/2020.
- R$ 12.600,00

IRRF - R$ 189,00
PIS - R$ 81,90
COFINS - R$ 378,00
CSLL - R$ 126,00

Líquido a receber - R$ 11.825,10

- Dados bancários:
- Banco Sicoob Credicitrus 756
- Agência 3188
- C/C 151004-5

CONTABILIZADO

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.600,00

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	12.600,00	3,00	378,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR		PIS		COFINS		CSLL		TOT.TRIB:		
1,50%	189,00	0,65%	81,90	3,00%	378,00	1,00%	126,00		774,90	

VALOR LIQUIDO = R$ 11.825,10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/04/2020.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

EDSON DA SILVA
RG: 28.014.
DATA 25/03/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

Prefeitura Municipal de Bebedouro Departamento de Arrecadação e Tributos Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Número da Nota/Série 168/NFE
	Data e Hora de Emissão 25/03/2020 08:27:29
	Código de Verificação F4CE7442196DD47DDD92
	Página 2 / 2

Recebi(emos) de CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota Número da Nota 168/NFE Emissão 25/03/2020 08:27:29 Código de verificação F4CE7442196DD47DDD92	

HOSPITALAR

TRIBUTO DE FOMENTO

003/2018

FISCAL MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.53
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 151.004-5

FAVORECIDO: CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ: 17.304.785/0001-99
VALOR: R$ 11.825,10
DEBITO EM: 30/03/2020

==========

DOCUMENTO: 033001
AUTENTICACAO SISBB: 6.1FA.640.B76.28A.95A

TRIBUNAL DE FOMENTO
8

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000066769-1	**Data de Emissão:** 04/03/2020

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

SERV NAO TECNIC 21,80
EQUIPAMENTOS
REFERENCIA: MAR / 2020 - VENCIMENTO: 31.03.2020
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

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: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 2,93	**COFINS (R$)** 13,58	**C.S.L.L. (R$)** 4,53
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 452,58	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 9,05	**Valor Total da Nota (R$)** 452,58
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 431,54	

Chave de autenticação: D4FFDD262B0E504B98AF86BEA3B359C4

FOMENTO
8

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091313952381293982191400009482110000043154
BENEFICIARIO:
ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A
NOME FANTASIA:
ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A
CNPJ: 00.028.986/0001-08
SACADOR AVALISTA:
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	33.002
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	431,54
VALOR COBRADO	431,54

NR.AUTENTICACAO 9.4B9.130.94E.9F1.F5F

FOMENTO
018
MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1909

Codigo de Verificação de Autenticidade
S568YMP4Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/03/2020 às 07:44:19

Chave de Acesso
1195288AQCLZS0TGO6WEJAESE0SHADBH

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
				17/03/2020

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	000016643	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/Pais	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	EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE AIH/SUS COMPETÊNCIA JANEIRO/2020.	3.567,56	R$ 3.567,56

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.02** — **Construção Civil**

	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	2,00%	0000040000002	8640202		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Calculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.567,56	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.567,56	R$ 71,35	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$ 3.567,56

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$479,84 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$95,97

Informações Complementares

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1909** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **S568YMP4Y**.

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

DEPARTAMENTO
2018
PREFEITURA MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160002403022310081181090682100000356756
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	33.003
DATA DE VENCIMENTO	30/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.567,56
VALOR COBRADO	3.567,56

NR.AUTENTICACAO 1.EB2.C99.5C7.159.6D7

TERMO DE FOMENTO
/2018
PAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatario: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP
Emissão: 02/03/2020 Valor Total: R$ 631,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.019.664
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 000.019.664
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0309 6499 1700 0196 5500 1000 0196 6410 0019 6622

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
135200170387922 02/03/20 09:49:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA		09.649.917/0001-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL
315096330114

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	02/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	02/03/2020
MUNICÍPIO	**UF / TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP		

CONTABILIZADO

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	30/03/2020	Vencimento	30/04/2020
Valor R$	315,80	Valor R$	315,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	631,60

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	**631,60**

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
1528	CABO FLEXIVEL 1,50 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,21 Estadual (18,00%) R$0,92 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	6,00	0,85	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1530	CABO FLEXIVEL 4,00 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,76 Estadual (18,00%) R$7,56 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	20,00	2,10	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1474	CANALETA 20 X 10 COM FITA ADESIVA Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$3,99 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	4,00	7,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3142	CONECTOR RJ 45 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,77%) R$1,08 Estadual (18,00%) R$2,88 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85359000	0500	5405	UN	20,00	0,80	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4428	EXTENSAO INTERFONE PROTECTION Val. Aprox. Tributos: Federal (7,11%) R$3,97 Estadual (12,00%) R$6,70 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85171810	0500	5405	UN	1,00	55,80	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	FITA ISOLANTE 20 M Val. Aprox. Tributos: Federal (5,56%) R$0,35 Estadual (18,00%) R$1,13 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	59061000	0102	5102	UN	1,00	6,30	0,00	6,30	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: Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 0,15,
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

TERMO DE FOMENTO
CSS/2018

RESERVADO AO FISCO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 02/03/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2020 09:49:36

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 000.019.664
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0309 6499 1700 0196 5500 1000 0196 6410 0019 6622

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
135200170387922 02/03/20 09:49:34

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
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R$12,68 Estadual (12,00%) R$24,19 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	12,00	16,80	0,00	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1086	LAMPADA TUBOLAR LED 18 W 1,20 M Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R$8,49 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
5521	MODULO TRAMONTINA LIZ CEGO Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$0,28 Estadual (18,00%) R$0,43 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369090	0500	5405	UN	3,00	0,80	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5515	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA 10 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$1,79 Estadual (18,00%) R$2,81 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	3,00	5,20	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5171	PINO MACHO GIGANTE 2P 10 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$3,04 Estadual (18,00%) R$4,75 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366990	0500	5405	UN	6,00	4,40	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5529	PLACA C/ SUP.TRAMONTINA LIZ 4 X4 2 S Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$3,04 Estadual (18,00%) R$4,75 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	3,00	8,80	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1664	PLAFON C/ SOQUETE E 27 PLASTICO Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$4,23 Estadual (18,00%) R$7,56 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051092	0500	5405	UN	10,00	4,20	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1664	PLAFON C/ SOQUETE E 27 PLASTICO Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$2,72 Estadual (18,00%) R$4,86 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051092	0500	5405	UN	6,00	4,50	0,00	27,00	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: 09/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2020 09:49:36

FRG Informática

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:53
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701793400019582100000031580
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	33.004
DATA DE VENCIMENTO	30/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	315,80
VALOR COBRADO	315,80

NR.AUTENTICACAO C.517.C6B.03D.CC5.381

TERMO DE FOMENTO
[illegible]/2018
RECEBIDO MUNICIPAL

Medpej Equipamentos Medicos Ltda

Rua Campinas, 2248 - Vl Elisa
14075-070 Ribeirao Preto - SP
FONE: (16) 3238-0300
nfe.01@medpej.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.059.298
SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0303 1559 5800 0140 5500 2000 0592 9810 0083 3959

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
At - Venda Pecas		135200174208690 03/03/2020 08:47:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
582.482.268.112		03.155.958/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	03/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R dr Orlando Tiago Dos Santos,, 70	Vila Williams	17400-000		03/03/2020
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	SP / (14) 99782-0047			08:47:49

FATURA / DUPLICATA

001 31/03/2020 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
600,00	108,00	0,00	0,00	600,00

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	157,68	**600,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
Comercial Haiana Ltda	0-EMITENTE				57.225.633/0001-15

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R: Wilson Roberto de Jesus 231	Ribeirao Preto	SP	582.166.152.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	caixa	medpej		2,000	

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	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
23.310.0005	Papel termo sens.110*100mm 150 Fls MF9100	48022090	000	5102	UN	10	60,00	600,00	600,00	108,00	18	157,68

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 05/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox. Tributos R$ 49,68 Federal, R$ 108,00 Estadual Fonte: IBPT	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
REC... MUNICIPAL

RECEBEMOS DE Medpej Equipamentos Medicos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 03/03/2020. VALOR TOTAL 600,00. DESTINATÁRIO: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil - R dr Orlando Tiago Dos Santos,, 70 Vila Williams, 17400-000 Garca-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.059.298 SÉRIE 2

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:54
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128616788014639362120260005482110000060000
BENEFICIARIO:
MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS
NOME FANTASIA:
MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS
CNPJ: 03.155.958/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	33.005
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
VALOR COBRADO	600,00

NR.AUTENTICACAO 2.FEA.CDB.FDB.6B3.EA2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RE[illegible]O MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 419997
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0311 2060 9900 0107 5500 1000 4199 9710 0088 4997

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131203601365484 02/03/2020 19:14:52

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	02/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	02 MAR. 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 30/03/2020 434,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
434,76	52,17	0,00	0,00	434,76

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	434,76

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			68,48	68,48

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
17305	SULF.EFEDRINA(D1) 50MG/ML 50AMP 1ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AM00418 (1) 09/20 (Fornecedor: 4, Lote: AM00418, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/06/2019, Data Val: 30/09/-2020)	30049099	000	6108	CX	1	107,5200	107,52	107,52	12,90		12,00	
12455	SOL.GLICOFISIOLOGICO 12FR 1000ML-SANOBIOL LT 19025111 (1)02/21 19065170 (4) 06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19025111, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/04/2019, Data Val: 28/02/20-21 / Fornecedor: 4, Lote: 19065170, Qtde: 4 ,Data Fab: 11/09/2019, Data Val: 30/06/-2021)	30049099	000	6108	CX	5	65,4480	327,24	327,24	39,27		12,00	

LANÇADO

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

R 42 B 5....
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 26,08
Pedido: 388757
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: 0,12

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO
TERMO DE FOMENTO
005/2013
[illegible] MUNICIPAL

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089815557201041982100000043476
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	33.006
DATA DE VENCIMENTO	30/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	434,76
VALOR COBRADO	434,76

NR.AUTENTICACAO E.97F.E6A.A93.E88.626

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 419891
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0311 2060 9900 0107 5500 1000 4198 9110 0019 3936

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
131203601169438 02/03/2020 17:01:57

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	02/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	02 MAR. 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 30/03/2020 520,44

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
520,44	43,51	0,00	0,00	520,44

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	520,44

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	525092984006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			8,32	8,32

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
10724	SONDA ENDOTRAQ.S/CUFF N.6,0 C/10-SOLIDOR REF.72 LT 2519091 (1)09/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 2519091, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183929	200	6108	CX	1	23,8200	23,82	23,82	0,95		4,00	
23722	CODEX(A2) 30MG 120CP-U.QUIMICA (PORT.344/-98) LT 1916103 (1)04/21 (Fornecedor: 1390, Lote: 1916103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2-019, Data Val: 30/04/2021)	30041011	000	6108	CX	1	36,8800	36,88	36,88	4,43		12,00	
3602	AC.TRANEXAMICO(TRANSAMIN) 25-0MG 12CP-NIKKHO LT 619017 (2)06/21 (Fornecedor: 1, Lote: 619017, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 01/10/2022)	30039099	500	6108	CX	2	7,4600	14,92	14,92	1,79		12,00	
25323	BUSCOPLEX COMPOSTO SOL ORAL 20ML NATULAB LT 66164 (2)08/21 (Fornecedor: 1, Lote: 66164, Qtde: 2 ,Data Fab: 06/02/2020, Data Val: 30/08/2021)	30049099	000	6108	UND	2	7,9000	15,80	15,80	1,90		12,00	
10736	SONDA END.PVC N.9,5 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 1519051 (1)05/24 (Fornecedor: 953, Lote: 1519051, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/11/2019, Data Val: 30/05/2024)	90183929	200	6108	CX	1	36,7400	36,74	36,74	1,47		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO

R 15 B 4....
ITENS 1,5,8,13 a 14 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 50,19
Pedido: 388704
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 NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 5 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

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

HOSPITALAR

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 419891
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0311 2060 9900 0107 5500 1000 4198 9110 0019 3936

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
131203601169438 02/03/2020 17:01:57

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
22707	CORD CLAMP C/100-ADLIN LT 1191127057 (3)1-1/22 (Fornecedor: 19463, Lote: 1191127057, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2022)	90189095	000	6108	CX	3	34,1300	102,39	102,39	12,29		12,00	
8713	CORTISONAL 10MG/G CREME 20G-U.QUIMICA LT 1947322 (2)12/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 1947322, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/2022)	30043290	000	6108	TB	2	6,4000	12,80	12,80	1,54		12,00	
23862	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-SOLIDOR LT 23119081 (1)08/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 23119081, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024)	90189029	200	6108	CX	1	21,9400	21,94	21,94	0,88		4,00	
14910	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML GEN-PRATI DONADUZZI LT 19E291 (2)04/21 (Fornecedor: 9706, Lote: 19E291, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 26/04/2021)	30049099	000	6108	FR	2	2,6200	5,24	5,24	0,63		12,00	
14782	METRONIDAZOL 250MG 20CP GEN-PRATI DONADUZZI LT 19K26G (3)11/21 (Fornecedor: 1, Lote: 19K26G, Qtde: 3 ,Data Fab: 30/11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30049066	000	6108	CX	3	2,7200	8,16	8,16	0,98		12,00	
11795	PARACETAMOL 500MG GEN 500CP-PRATI DONADUZZI LT 18E59J (1)05/20 (Fornecedor: 4, Lote: 18E59J, Qtde: 1 ,Data Fab: 17/03/2019, Data Val: 30/05/2020)	30049045	000	6108	CX	1	10,2700	10,27	10,27	1,23		12,00	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 117N4 (15)01/25 (Fornecedor: 7737, Lote: 117N4, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2025)	90183219	400	6108	CX	15	5,1280	76,92	76,92	9,23		12,00	
20838	DOSADOR ORAL 10ML C/100-ADVANTIVE LT 2019-0825 (1)08/24 (Fornecedor: 142, Lote: 201-90825, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/08/2019, Data Val: 25/08/2024)	90183999	200	6108	CX	1	44,9200	44,92	44,92	1,80		4,00	
25736	EQ.TRANSF.SANGUE C/FIL.CAM.DUPLA C/10-LAMEDID REF.487 LT 79119071 (1)07/24 791190-91 (3) 09/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 791-19071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/07/2024 / Fornecedor: 2080, Lote: 79119091, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	6108	PCT	4	27,4100	109,64	109,64	4,39		4,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:54
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089815555601044382100000052044
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	33.007
DATA DE VENCIMENTO	30/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	520,44
VALOR COBRADO	520,44

NR.AUTENTICACAO 4.D19.3D4.802.53E.630

TERMO DE FOMENTO
001/2018
REGISTRO MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 422233
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0311 2060 9900 0107 5500 1000 4222 3310 0106 7085

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131203608759549 09/03/2020 16:10:35

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	09/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	09 MAR 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 30/03/2020 558.28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
558,28	51,52	0,00	0,00	558,28

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	558,28

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
3	CAIXA			5,64	5,64

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA084D (15)10/24 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA084D, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/10/201-9, Data Val: 30/10/2024)	90183219	200	6108	CX	15	7,4867	112,30	112,30	4,49		4,00	
13433	AG.DESC.30 X 08 C/100-SOLIDOR LT 56119041 (15)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: 56119041, Qtde: 15 ,Data Fab: 10/07/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183219	200	6108	CX	15	5,4027	81,04	81,04	3,24		4,00	
12772	FENTANILA(Al) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS00320 (1)01/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AS00320, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 30/01/20-22)	30049099	500	6108	CX	1	204,1200	204,12	204,12	24,49		12,00	
14765	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-NOVAFARMA LT 78NI3402 (3)09/21 (Fornecedor: 1901, Lote: 78NI3402, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049099	000	6108	CX	3	53,6067	160,82	160,82	19,30		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 11/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 42 B 2
ITEM 1 e 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 48,97
Pedido: 390969
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 Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 5 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

CONTABILIZADO

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

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:54
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089827903401043882100000055828
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	33.008
DATA DE VENCIMENTO	30/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	558,28
VALOR COBRADO	558,28

NR.AUTENTICACAO E.0DE.3D6.593.1CA.0AA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC	VALOR NOTA R$ 340,00	NF-e Nº: 000.118.585 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

biomedical®

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP
CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555
www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.118.585
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1185 8510 0464 0328

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135200175760701 - 03/03/2020 14:23:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/03/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400-000	03/03/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		14:22:29

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/03/2020	340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	340,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,08	340,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,525	0,350

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
C7D20BN	Cateter para Subclavia D/L CVC 7Fr x 20cm com acessorios BN R O P M 0702040150 L: 33981 QT 2 L: 34305 QT 3 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 1617C2BF-9667-45A7-82AB-EA8D1EC63C87	90183929	5 40	5101	UN	5	68,000000	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,08

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO
TRIBUNAL DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
85215163	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 92471 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 14,28 (4,20%) Estadual: R$ 40,80 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS No 133 de 05/07/19.	

HOSPITALAR

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:54
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029006600000222000107700182110000034000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	33.009
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	340,00
VALOR COBRADO	340,00

NR.AUTENTICACAO 1.506.5A9.3C4.FB1.9ED

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de MOREIRA HOSPITALAR EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA - SP
Emissão 03/03/2020 Valor Total R$ 1.800,00
Emissão 03/03/2020 Dest/Reme AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total 1.800,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.418
Série 001

MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.418
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0305 8951 0500 0170 5500 1000 0034 1811 3541 4286

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	**135200175587459 03/03/2020 13:45:37**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		03/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**			**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS			17400-000	03/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198			13:44:32

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: 3418 - Valor Original: R$ 1.800,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 1.800,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	31/03/2020
Valor	R$ 1.800,00

CONTABILIZADO

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	399,60 (22,20 %)	1.800,00

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	1.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIO E TELEGRAF	0 - REMETENTE				34.028.316/7101-51
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Praça Dom Pedro II, 455	BAURU			SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,500	0,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
118	INDICADOR BIOLOGICO UGAIYA / 3 HORAS VAPOR UGBI0301	56031290	0102	5102	UN	50,0000	36,0000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/03/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
118 - (LOTE 202110) 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$ 54,54 PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Tributos aproximados R$ 75,60 Fed., R$ 324,00 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 20.1.A	TERMO DE RECEBIMENTO 001/2013 RESÍDUO MUNICIPAL

HOSPITALAR

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

05/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 20:48:54
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399827380140000000401487701011182110000180000
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	33.010
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
VALOR COBRADO	1.800,00
NR.AUTENTICACAO	2.FD1.82B.F41.E38.34E

TERMO DE JULGAMENTO
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			
120.67375.91-3	MARIA CRISTINA TEICHEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R REMIDIO FORMIGONI, 125				SOL NASCENTE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	42319 - 26 / SP	882.610.344-53
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/08/1963	ANA CUSTODIO TEICHEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.932,94	01/12/2018	20/03/2020	20/03/2020	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 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.149,29	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 139,34	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 3/12 avos	R$ 483,24	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 644,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R$ 1.932,94	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 859,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.208,21**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.932,94	112.1 Previdência Social	R$ 100,29	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 36,24
114.1 IRRF	R$ 87,30	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.184,37**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.023,84**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

6 **QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome Maria Cristina Pacheco

Loc. Nasc. Vargem Alta

Est. ES Data 30/8/63

Filiação Lazaro Batista Pacheco e Maria Custodia Pacheco

Est. Civil Solt Doc. Nº

Fls. Liv. Reg. Civil

Outro doc. Titulo 39495

Situação Militar: Doc.

Nº Órgão Est.

Naturalizado Dec. Nº Em .../.../...

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em .../.../...

Estado

Obs.

Data Emissão 05/11/81 DRT

Assinatura do Funcionário

7 **ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

TRANSLADO
DOCUMENTO

TERMO DE FOMENTO

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:	MARIA CRISTINA TEICHEIRA
Cargo:	TEC. ENFERMAGEM
CBO:	322205
Admissão:	01 de Dezembro de 2018
Registro:	
Salário:	R$ 1.641,85 (um mil seiscentos e quarenta e um reais e oitenta e cinco centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

Data saída 20 de Março de 19 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

Empregador .....

.....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... C.B.O. nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquietado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 00026-SP

Número 42319



ASSINATURA DO PORTADOR

TERMO DE FOMENTO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 20.48.54
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: 26.970-7

FAVORECIDO: MARIA CRISTINA TEICHEIRA
CPF/CNPJ: 882.610.344-53
VALOR: R$ 3.023,84
DEBITO EM: 30/03/2020

DOCUMENTO: 033011
AUTENTICACAO SISBB: C.C90.FE2.1BD.34F.F31

Transação efetuada com sucesso por: JD727532 JOAO P M P AFFONSO.