AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE FOMENTO 001/2018

HOSPITALAR

BANCO DO BRASIL

CONTA CORRENTE: 36050-3

ABRIL/2020

000002

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Emitido em atendimento a determinação judicial.

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

Certificação Número: 2020031616360373006863

Informação obtida em 12/05/2020 10:12:13

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

000003

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.

000004

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: 10141496/2020
Expedição: 30/04/2020, às 10:35:30
Validade: 26/10/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, **CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:
1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região *
* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.
Total de processos: 1.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

EMPRESA

G3313013427810421
30/04/2020 13:48:56

000035

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
30/03/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	1.653,57 C	
				01/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.101	295,00 D	
				MECANOGRAFA EQUIPAMENTOS PARA ESCRITOR			
01/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.102	953,17 D	
				BRUNO EGEA CARBALLAL			
01/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.103	384,50 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/04/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.920.904.186.666	10,45 D	
				Cobrança referente a 30/03/2020			
01/04/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.920.904.186.667	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 30/03/2020			
02/04/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	16.662,13 C	
				02/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/04/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	1.916,64 C	
				02/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/04/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.031.301	2.190,91 D	
				02/04 0470 31301-7 STERILE V AMBI			
02/04/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.355.000.301.097	1.916,64 D	
				02/04 3355 301097-X CIRURGICA FERN			
02/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.201	11.628,90 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.202	425,00 D	
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
02/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.203	285,32 D	
				PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA			
02/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.204	22,00 D	
				G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
02/04/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.205	110,00 D	
				LUIZ AUTO PECAS			
02/04/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.206	2.000,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
07/04/2020		0290	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.030.960	200.000,00 C	
				07/04 0290 30960-5 SP 351670 FMS			
07/04/2020		0290	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.073.013	200.000,00 C	
				07/04 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
07/04/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.027.000.204.930	70,00 D	
				07/04 0027 204930-9 EMPR AUTO ONIB			
07/04/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	23.671,18 D	
				07/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/04/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	166.085,67 D	
				07/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/04/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	556.673.000.009.740	1.579,92 D	
				07/04 6673 9740-3 TAYANE M Q 337			
07/04/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	15.596	162.426,75 D	
07/04/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.701	2.145,99 D	
				033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL			
07/04/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.702	1.304,04 D	
				033 3775 27355741802 ANGELA DOS SANTOS			
07/04/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.703	1.774,66 D	

		237 0095 36076650877 CAROLINE APARECID			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.704	1.360,00 D	
		104 0305 33891325894 DANIELE VIEIRA			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.705	1.774,66 D	
		237 0005 35326655810 FABIANE REGINA DE			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.706	708,55 D	
		077 0001 47196961803 JANAINA OLIVEIRA			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.707	1.459,57 D	
		104 0305 41161666850 LEDA CRISTINA GUI			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.708	1.774,66 D	
		341 0422 44831075850 MATEUS ZACARI AUR			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.709	3.215,28 D	
		237 3054 33606588844 LILIANE TENORIO D			
07/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.710	734,21 D	
		BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
07/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.711	2.807,00 D	
		BAURUFAC FACTORING FOMENTO MERCATIL LT			
07/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.712	534,64 D	
		BANCO SOFISA S/A			
07/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.713	3.761,50 D	
		WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE			
07/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.714	686,25 D	
		BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL			
07/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.715	171,90 D	
		EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBALAGE			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.716	93,00 D	
		237 2289 045012051000171 RODOVIARIO IB			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.717	13.500,00 D	
		756 3190 028279137000146 MANOEL ROGERI			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.718	6.500,00 D	
		033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC			
07/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.719	1.459,57 D	
		104 0305 46018119889 TAIS CRISTINA ROD			
07/04/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.980.903.977.060	60,00 D	
		Cobrança referente a 06/04/2020			
07/04/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo	830.980.900.352.665	70,00 D	
		Cobrança referente a 06/04/2020			
07/04/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	830.980.900.374.774	142,80 D	
		Cobrança referente 07/04/2020			
07/04/2020	0000	13113 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	830.980.900.374.775	128,20 D	0,00 C
		Cobrança referente 07/04/2020			
13/04/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	96.452,42 C	
		13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.301	1.727,35 D	
		3S COMERCIO DE EMBALAGENS			
13/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.302	1.680,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
13/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.303	418,00 D	
		4 BIO MEDICAMENTOS S.A			
13/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.304	1.454,48 D	
		MESSER GASES LTDA			
13/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.305	22.500,00 D	
		SISTEMA DJO - DEPóSITO JUDICIA			
13/04/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua	41.306	282,83 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS			
13/04/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua	41.307	41,90 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS			
13/04/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua	41.308	2.763,40 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS			
13/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.309	1.779,24 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
13/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.310	63.500,00 D	
		033 0629 028668435000128 FGK SERVICOS			
13/04/2020	0000	13113 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	821.040.901.449.138	34,22 D	
		Cobr parc ref a 07/04/2020			

13/04/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	871.040.905.374.363	271,00 D	0,00 C
		Cobrança referente a 06/04/2020			
14/04/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	6.331,63 C	
		14/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.000.036.049	4.270,00 D	
		14/04 3062 36049-X ASSOCIACAO H B			
14/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.401	606,06 D	
		341 1145 060619202005700 MESSER GASES			
14/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.402	1.455,57 D	0,00 C
		341 1145 060619202005700 MESSER GASES			
15/04/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	7.685,31 C	
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2020	0000	14175 983 TED Devolvida	7	660,00 C	
		AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
15/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.167.000.111.083	835,26 D	
		15/04 0167 111083-7 ELETRONET TELE			
15/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.290.000.100.460	113,50 D	
		15/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE			
15/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	660,00 D	
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.501	3.500,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
15/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.502	1.280,00 D	
		BANCO ITAU S/A			
15/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.503	270,29 D	
		BANCO ITAU S/A			
15/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.504	144,75 D	
		HIDRAULICA CENTER - III MILLEN			
15/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.505	200,00 D	
		ACACIO VIASSELI ME			
15/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.506	241,71 D	
		SERVIMED COMERCIAL LTDA			
15/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.507	439,80 D	
		SERVIMED COMERCIAL LTDA			
15/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.508	660,00 D	0,00 C
		237 0036 033462447000131 ANDREIA ALVES			
17/04/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.000.036.049	22.500,00 C	
		17/04 3062 36049-X ASSOCIACAO H B			
17/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	17.850,00 D	
		17/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.701	4.650,00 D	0,00 C
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
20/04/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	69.404,09 C	
		20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.290.000.027.083	55,00 D	
		20/04 0290 27083-0 RADUAN E FRONT			
20/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.290.000.027.083	55,00 D	
		20/04 0290 27083-0 RADUAN E FRONT			
20/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.290.000.027.083	55,00 D	
		20/04 0290 27083-0 RADUAN E FRONT			
20/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.821.000.110.051	777,08 D	
		20/04 1821 110051-3 VOLPI D DROGAS			
20/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.001	112,80 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
20/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.002	408,10 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
20/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.003	802,30 D	
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
20/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.004	270,57 D	
		PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB			
20/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.005	340,00 D	
		BIOMEDICAL			
20/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.006	850,00 D	
		EVE - PRODUTOS HOSPITALARES LT			
20/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.007	937,25 D	

			BANCO SOFISA S/A			
20/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.008	1.021,20 D	
			SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE			
20/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.009	1.144,40 D	
			BANCO SOFISA S/A			
20/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.010	1.482,10 D	
			BANCO SOFISA S/A			
20/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.011	1.735,92 D	
			FINANCERTO COBRANCAS LTDA EPP			
20/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.012	11.720,55 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ			
20/04/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.013	304,00 D	
			237 0005 028633144000102 DIAS E HIZUKU			
20/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.014	2.457,68 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/04/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	42.015	19.707,12 D	
			GPS- Ident.: 45349461000960 - 03/2020			
20/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.016	1.968,47 D	
			FGTS ARREC GRRF			
20/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.017	887,90 D	
			ASTRA FARMA C M M H LTDA			
20/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.018	3.799,73 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.019	11.800,25 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/04/2020	0000	13105	375 Impostos	42.020	92,24 D	
			PREFEITURA MUN GARCA			
20/04/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.021	6.619,43 D	0,00 C
			033 0011 26465120828 DANIELA GOMES PIL			
22/04/2020	0290	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.073.013	400.000,00 C	
			22/04 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
22/04/2020	3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.148.000.106.206	600,00 D	
			22/04 0148 106206-9 ADRIANA R BELL			
22/04/2020	3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	4.722,22 D	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2020	3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	375.671,22 D	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.201	380,00 D	
			OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULAC			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.202	408,00 D	
			SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE LIMP			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.203	2.052,60 D	
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.204	770,40 D	
			BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.205	949,50 D	
			LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.206	134,00 D	
			G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.207	879,00 D	
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.208	4.380,80 D	
			MESSER GASES LTDA			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.209	368,70 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.210	1.240,00 D	
			MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.211	2.657,19 D	
			NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.212	331,36 D	
			BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.213	1.292,00 D	
			NEUPHARMA D M M H LTDA			
22/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.214	606,06 D	
			MESSER GASES LTDA			

22/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.215	346,50 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC			
22/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.216	2.200,00 D	
		COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITALAR			
22/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.130.900.528.179	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 20/04/2020			
27/04/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	251.523,17 C	
		27/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.148.000.028.339	2.175,00 D	
		27/04 0148 28339-8 CPS S MEDICINA			
27/04/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.290.000.026.766	2.160,00 D	
		27/04 0290 26766-X BELLUZZI BELLU			
27/04/2020	3062	99015 120 Transferido para Poupan?a	550.290.510.197.965	323,94 D	
		27/04 0290 510197965-8 CELIA DONIZETE			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.701	280,67 D	
		104 0305 29376636805 ANA PAULA ONORIO			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.702	807,95 D	
		748 3022 36960851890 ANDREIA LIMA PIOL			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.703	323,94 D	
		748 3022 24636032837 ANGELA CRISTINA C			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.704	323,94 D	
		748 3022 17187064802 APARECIDA DOS SAN			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.705	323,94 D	
		104 0305 33319264850 CATIENE REGINA CA			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.706	132,10 D	
		104 0305 36124888807 DAIANA SILVERIO			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.707	323,94 D	
		748 3022 28329246892 EDIRLENE MARIA DO			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.708	343,82 D	
		104 0305 20019223889 EDNA SATIRO FERRE			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.709	336,37 D	
		104 0305 22898690821 FERNANDA APARECID			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.710	323,94 D	
		104 0305 83517138568 IVANILDA SOUZA EU			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.711	324,24 D	
		104 0305 14587908860 IZABEL CRISTINA V			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.712	323,94 D	
		104 0305 09297524818 IZABEL PEREIRA BI			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.713	336,01 D	
		104 0305 17056318860 JOSEFINA MARIA RO			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.714	329,27 D	
		104 0305 30628872810 LEIDE SABRINA JUS			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.715	358,64 D	
		104 0305 22394385847 LUCIA NOGUEIRA SO			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.716	323,97 D	
		748 3022 02831895847 MARIA APARECIDA G			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.717	323,97 D	
		748 3022 16188178843 MARIA DA CONCEICA			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.718	323,96 D	
		748 3022 14721760817 MARLY VENANCIO JA			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.719	323,94 D	
		104 0305 14764046822 ROSANA GENEROSO D			
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.720	323,94 D	
		104 0305 14587935832 ROSANE HERMINIA D			
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.721	820,00 D	
		BIONEXO DO BRASIL S A			
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.722	2.384,00 D	
		IMOBILIARIA CAPOBIANCO			
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.723	1.180,21 D	
		STERILE VITA			
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.724	2.454,31 D	
		STERILE VITA AMBIENTAL LTDA			
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.725	460,00 D	
		RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS			
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.726	2.585,60 D	

		HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE MEDI				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.727	699,45 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.728	172,66 D	
		ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.729	274,29 D	
		748 3022 14874968856 RITA DE CASSIA MA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.730	23.997,64 D	
		ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.731	863,42 D	
		CLINICA MEDICA HANZE LTDA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.732	13.488,50 D	
		F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.733	9.572,70 D	
		033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.734	2.275,56 D	
		THM SERVICOS MEDICOS LTDA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.735	2.305,05 D	
		PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICO				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.736	1.830,08 D	
		C.A.D.-CENTRO DE ANEST. E DOR				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.737	3.000,00 D	
		ISABELLA MARCONDES MALAVASI FA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.738	4.200,00 D	
		FRANCISCO ANTONIO TOSTA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.739	9.291,15 D	
		GENY OBA OGAWA EIRELI				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.740	10.675,00 D	
		ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.741	17.925,35 D	
		VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.742	7.320,30 D	
		UNIPRIME NORTE DO PARANA				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.743	14.359,05 D	
		756 3188 017304785000199 CRULHAS E PER				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.744	300,00 D	
		M. J. MAZINI CLINICA - ME				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.745	18.277,28 D	
		CLINICA MEDICA HANZE LTDA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.746	36.207,33 D	
		CLINICA MIRANDA LTDA				
27/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.747	16.893,00 D	
		BANCO INTER - DEP SITO POR BOLETO				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.748	2.252,40 D	
		033 0218 022325638000135 SARAH TRAMBAI				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.749	11.374,62 D	
		033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.750	4.800,00 D	
		748 3022 030076318000117 FRANK BUCCI P				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.751	16.800,00 D	
		237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.752	336,04 D	
		104 0305 32596628805 ROSELY RODRIGUES				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.753	352,81 D	
		104 0305 17056178839 RUTE HELENA NOGUE				
27/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.754	323,94 D	0,00 C
		748 3022 16774210880 SIMONE NEILDO DOS				
28/04/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		34.551,65 C	
		28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.801	3.528,76 D	
		G. F. GOMES CLINICA MEDICA				
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.802	19.919,66 D	
		CMR SAUDE SS				
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.803	394,37 D	
		MESSER GASES LTDA				

28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.804	3.100,19 D
		DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.805	315,80 D
		ELETRO CENTER DE GARCA LTDA		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.806	238,50 D
		ELETRO CENTER DE GARCA LTDA		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.807	142,00 D
		BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.808	1.000,00 D
		CIRURGICA NEVES LTDA EPP		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.809	659,40 D
		EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBALAGE		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.810	700,00 D
		G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.811	1.895,50 D
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.812	140,00 D
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.813	182,20 D
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.814	508,55 D
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
28/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.815	228,84 D
		033 1609 029746834000122 LABORATORIO D		
28/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.816	788,34 D
		084 0017 028257412000120 PRO-LIFE PATO		
28/04/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.817	64,50 D
		033 0218 061088167000140 R G MOREIRA		
28/04/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.818	431,54 D
		ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.313	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.314	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.315	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.316	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.317	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.318	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.319	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.320	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.321	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.322	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.323	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.324	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.325	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.326	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.327	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.328	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.329	10,45 D
		Cobrança referente a 27/04/2020		
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.330	10,45 D

		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.331	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.332	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.333	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.334	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.335	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.336	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.337	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.338	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.339	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.340	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.341	10,45 D	
		Cobrança referente a 27/04/2020			
28/04/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.190.904.060.342	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 27/04/2020			
30/04/2020	3062	03062 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	99.040,84 C	
		30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2020	3062	03062 144 Transfer?ncia enviada	553.359.000.002.034	600,00 D	
		30/04 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
30/04/2020	3062	03062 144 Transfer?ncia enviada	553.359.000.002.034	379,10 D	
		30/04 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
30/04/2020	0000	00000 999 S A L D O			98.061,74 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor
30/04/2020	Tarifas Pendentes	0	R$	31,35 D

Saldo Aprovisionado no Dia	31,35 D
Saldo	98.030,39 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/04/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	04/05/2020

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 30/04/2020 R$ 31,35. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº: 00013

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 233	DATA: 03/04/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº:**	**1796 / 2**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 06/04/2020

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

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 521 TERMO DE FOMENTO MAC AHBB	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 03/12 - MEMORANDO Nº 5.464/2020 1DOC.	Bruto **200.000,00** Desconto **0,00**
ES - Estimativa	**Líquido**	**200.000,00**

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.200.000,00	400.000,00	200.000,00	1.800.000,00

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

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

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

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME: _____
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mariangela Garcia Delicato Kusumoto — Auxiliar Administrativo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº: 000014

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 03/04/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1797 / 3

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 06/04/2020

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0009-60 CÓDIGO: 23104

ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 03/12 - MEMORANDO Nº 5.464/2020 1DOC.	Bruto **200.000,00** Desconto **0,00**
ES - Estimativa		**Líquido** **200.000,00**

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.300.000,00	800.000,00	200.000,00	5.500.000,00

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

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

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

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

_____
NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mariangela Garcia Delicato Kusumoto Auxiliar Administrativo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº: 900015

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 03/04/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1797 / 4

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 24/04/2020

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

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 03/12 - MEMORANDO Nº 5.464/2020 1DOC.	Bruto **400.000,00** Desconto **0,00**
ES - Estimativa		**Líquido** **400.000,00**

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.300.000,00	1.200.000,00	400.000,00	5.100.000,00

VALOR A SER PAGO R$ **400.000,00**
DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

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

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mariangela Garcia Delicato Kusumoto — Auxiliar Administrativo

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	07/04/2020	R$ 200.000,00
R$ 200.000,00	1.797	07/04/2020	R$ 200.000,00
R$ 400.000,00	1.797	22/04/2020	R$ 400.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 800.000,00
		RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE	R$ 14.411,16

OBS: VALOR DE RECURSOS PRÓPIOS APLICADO PELA ENTIDADE SE REFEREA DIFERENÇA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS AHBB

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)	31/10/2020 Á 31/10/2020	R$ 231.663,61
R.H.(6)		R$ -
MEDICAMENTOS	16/03/2020 Á 14/04/2020	R$ 23.205,93
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	06/01/2020 Á 20/04/2020	R$ 19.563,78
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	21/02/2020 Á 09/04/2020	R$ 8.799,28
SERVIÇOS MÉDICOS	31/04/2020 Á 24/04/2020	R$ 275.186,93
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	03/03/2020 Á 16/04/2020	R$ 103.566,04
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	27/01/2020 Á 17/04/2020	R$ 9.998,18
UTILIDADES PÚBLICAS	23/03/2020 Á 04/04/2020	R$ 16.544,60
COMBUSTÍVEL		R$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$ -
OBRAS		R$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	1/04/2020 Á 28/04/2020	R$ 1.051,07
OUTRAS DESPESAS	13/04/2020 Á 14/04/2020	R$ 26.770,00
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 716.349,42
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$ 98.061,74
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$ -
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$ 98.061,74

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
03/03/2020	Doc:000000678	MECANOGRAFA EQUIP. PARA ESCRITORIO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 295,00
21/02/2020	Doc:000005627	BRUNO EGEA CARBALLAL - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 953,17
11/03/2020	Doc:001083153	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 384,50
01/04/2020	Doc:90533	TARIFA	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$ 20,90
09/03/2020	Doc:000012100	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.190,91
03/04/2020	Doc:001203674-A	CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO.	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 1.916,64
28/02/2020	Doc:017340680	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$ 3,90
27/02/2020	Doc:000223077	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$ 11.625,00
06/03/2020	Doc:000001248	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 425,00
18/02/2020	Doc:000022465	PH7 COM. DE PRODUTOS PARA DIAGNOISTICOS	MEDICAMENTOS	R$ 285,32
04/03/2020	Doc:000102532	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 22,00
04/03/2020	Doc:000009388	LUIZ CARLOS TOZATO ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 90,00
04/03/2020	Doc:000000465	LUIZ CARLOS TOZATO ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 20,00
04/04/2020	Doc:000000062	GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.000,00
30/03/2020	Doc:000023613	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$ 70,00
01/04/2020	Doc:000000016	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 1.579,92
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$ 2.067,03
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 2.092,87
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 2.088,55

31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	2.089,48
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES SABATINE	R.H. (5)	R$	2.979,22
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.732,25
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE CRITINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.531,13
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.313,28
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	1.242,28
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.748,02
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	1.862,34
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.087,73
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.026,20
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.939,55
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DONIZETTI ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	987,20
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.831,87
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.423,85
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISITINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.275,27
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	2.019,31
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	778,54
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.324,43
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.597,79
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE FRANCA FERNANDES	R.H. (5)	R$	389,60
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.368,46
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE DA PAIXÃO	R.H. (5)	R$	2.097,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	1.338,14
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (5)	R$	2.834,25
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.872,81
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANAINA FREITAS PELOSO	R.H. (5)	R$	2.899,24
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JEANE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JÉSSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.291,76
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.478,08
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	R.H. (5)	R$	2.088,55
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.082,01
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.350,76
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES CAPUTI	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.923,18
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.760,38
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAYSA LOHYNE PEDROSO	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.122,70
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINE SACCA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE CATIA MUNHOZ	R.H. (5)	R$	1.396,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.134,36
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.108,28
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.739,86
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	3.058,18
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	2.064,22
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.859,34
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.960,33
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARILDE INES GUARNIERI	R.H. (5)	R$	2.859,34
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	2.368,18
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.884,14
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	3.126,45
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA SANTOS	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PEDRO MANTUANI	R.H. (5)	R$	1.959,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	1.368,46
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.075,54
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.454,51
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.977,24
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (5)	R$	2.073,64
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.532,83
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.125,50
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TALITA PARANHOS DE FREITAS	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$	2.928,70
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	4.810,80
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	R.H. (5)	R$	1.528,43
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (5)	R$	2.854,95
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (5)	R$	1.674,57
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (5)	R$	20,72
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO	R.H. (5)	R$	2.145,99
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANGELA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.304,04
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	CAROLINA APARECIDA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELE VIEIRA	R.H. (5)	R$	1.360,00
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE REGINA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANAINA OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	708,55
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LEDA CRISTINA	R.H. (5)	R$	1.459,57
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LILIANE TENÓRIO	R.H. (5)	R$	3.215,28
21/03/2020	Doc:000087093	BIOLINE FIOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	734,21
06/01/2019	Doc:000035905	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.807,00
09/03/2020	Doc:000065674	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	534,64

01/04/2020	Doc:000032764	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.761,50
09/03/2020	Doc:000005862	BMG DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	686,25
09/03/2020	Doc:000011735	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE EMBALAGENS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	171,90
27/03/2020	Doc:000000623	RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA	R.H. (S)	R$	93,00
01/04/2020	Doc:98	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13.500,00
01/04/2020	Doc:11	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
31/03/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TAIS CRISTINA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	1.459,57
07/04/2020	Doc:91385	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	401,00
10/03/2020	Doc:000007378	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.727,35
11/03/2020	Doc:7003	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
11/03/2020	Doc:000679141	4BIO MEDICAMENTOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$	418,00
16/03/2019	Doc:084178948	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.454,48
13/04/2020	Doc:92079	SISTEMA DJO - DEPÓSITO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R$	22.500,00
23/03/2020	Doc:FATURAY09L6	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	282,83
23/03/2020	Doc:FATURAC03L0	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
23/03/2020	Doc:FATURAE11N0	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.763,40
27/02/2020	Doc:000039273	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MEDICAMENTOS	R$	1.779,24
01/04/2020	Doc:000000498	FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
13/04/2020	Doc:92078	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	305,22
14/04/2020	EXTRATO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	OUTRAS DESPESAS	R$	4.270,00
27/01/2020	Doc:084098401	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
27/01/2020	Doc:084098400	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.455,57
03/04/2020	Doc:000000809	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
03/03/2020	Doc:000001590	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	38,00
22/02/2020	Doc:000001578	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	37,50
19/03/2020	Doc:000001604	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	38,00
01/04/2020	Doc:000000154	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.500,00
13/03/2020	Doc:000024654	RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.280,00
13/03/2020	Doc:000024655	RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	270,29
26/03/2020	Doc:000029777	HIDRAULICA CENTER III MILLENNIUM LTDA. E	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	105,20
09/03/2020	Doc:000029576	HIDRAULICA CENTER III MILLENNIUM LTDA. E	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	39,55
01/04/2020	Doc:000014862	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	200,00
20/03/2020	Doc:000665057	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	241,71
20/03/2020	Doc:000667071	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	263,88
20/03/2020	Doc:000665246	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	175,92
26/03/2020	Doc:000001152	RADUAN E FRONTERA LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	55,00
18/03/2020	Doc:000001140	RADUAN E FRONTERA LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	55,00
30/03/2020	Doc:000001157	RADUAN E FRONTERA LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	55,00
23/03/2020	Doc:000022151	VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	777,08
20/03/2020	Doc:001086001	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	112,80
20/03/2020	Doc:000046983	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	408,10
20/03/2020	Doc:000015019	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	802,30
03/04/2020	Doc:000036308	PROCOMESO-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABAL	R.H. (S)	R$	270,57
20/04/2020	Doc:000119306	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	340,00
16/04/2020	Doc:20200000000	EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	850,00
23/03/2020	Doc:000427097	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$	937,25
31/03/2020	Doc:001646166	SIND EMPREG EM ESTAB SERV DE SAUDE CAMPI	R.H. (S)	R$	1.021,20
23/03/2020	Doc:000069549	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.144,40
23/03/2020	Doc:000069695	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.482,10
30/03/2020	Doc:16143661-1/	LIFE SERVICO DE COMUNICACAO MULTIMIDIA L	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.735,92
04/04/2020	Doc:123510347	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ - CPFL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	11.720,55
19/03/2020	Doc:000000114	DIAS & HIZUKURI LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	304,00
31/03/2020	Doc:03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (S)	R$	2.457,68
31/03/2020	Doc:03/2020	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	R.H. (S)	R$	19.707,12
	Doc:RESC DANIEL	FGTS RESCISORIO-HOSPITALAR-AHBB	R.H. (S)	R$	1.968,47
20/03/2020	Doc:000084283	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. E MED. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	887,90
31/03/2020	Doc: DARF-PJ 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12
31/03/2020	Doc: DARF-PJ 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35
31/03/2020	Doc: DARF-PJ 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.726,26
31/03/2020	Doc: DARF-PIS 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37
31/03/2020	Doc: DARF-PIS 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	62,43
31/03/2020	Doc: DARF-PIS 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.551,45
31/03/2020	Doc: ISS 03/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	92,24
11/04/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (S)	R$	6.619,43
03/04/2020	Doc:000000115	ADRIANA RODRIGUES BELLES E CIA LTDA-ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	600,00
21/02/2020	Doc:000067409	OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	380,00
23/03/2020	Doc:000005831	SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	408,00
23/03/2020	Doc:000061843	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	R$	2.052,60
23/03/2020	Doc:000088477	BIOLINE FIOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	770,40
23/03/2020	Doc:000235887	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	949,50
24/03/2020	Doc:000012027	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA EPP FILI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	134,00
25/03/2020	Doc:000006043	BMG DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	879,00
27/03/2020	Doc:000000905	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	4.380,80
23/03/2020	Doc:001086425	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	368,70
26/03/2020	Doc:000003487	MOREIRA COMERCIO DE PROD. DE INF. E PRES	MEDICAMENTOS	R$	1.240,00
25/03/2020	Doc:000704043	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.657,19
26/03/2020	Doc:000000204	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	331,36
23/03/2020	Doc:000006726	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDIC	MEDICAMENTOS	R$	1.292,00
27/03/2020	Doc: 0084202573	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
25/03/2020	Doc:000405256	UNIAO QUIMICA MINAS FARMACEUTICA NACIONA	MEDICAMENTOS	R$	346,50
17/04/2020	Doc:04/20	COSTA MEDICAL INTEGRACAO HOSPITALAR LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
22/04/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	10,45
17/04/2020	Doc:000000019	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.175,00
22/04/2020	Doc:000000730	BELLUZZI BELLUZZI E VASCO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.160,00
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	APARECIDA DOS SANTOS	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. (5)	R$	132,10
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	EDNA SATIRO FERREIRA	R.H. (5)	R$	343,82
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	FERNANDA APARECIDA MORAIS ANICHINI	R.H. (5)	R$	336,37
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	R.H. (5)	R$	324,24
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	IZABEL PEREIRA BISPO	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	JOSEFINA MARIA ROMUALDO MOTA	R.H. (5)	R$	336,01
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	LEIDE SABRINA JUSTINO	R.H. (5)	R$	329,27
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	LUCIA NOGUEIRA SOARES	R.H. (5)	R$	358,64
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA APARECIDA GARCIA	R.H. (5)	R$	323,97
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI	R.H. (5)	R$	323,97
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	R.H. (5)	R$	323,96
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	323,94
01/04/2020	Doc:000179238	BIONEXO DO BRASIL S. A.	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00
12/03/2020	Doc:000043147	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.384,00
31/03/2020	Doc:000098739	STERILE VITA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.180,21
03/04/2020	Doc:000012335	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.454,31
23/03/2020	Doc:000000039	RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	460,00
27/03/2020	Doc:000052057	HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.585,60
06/04/2020	Doc:001282161	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	699,45
28/03/2020	Doc:000004249	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	172,66
27/04/2020	Doc:TERMOS DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCI	R.H. (5)	R$	274,29
20/04/2020	Doc:000000042	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64
20/04/2020	Doc:000001666	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	863,42
22/04/2020	Doc:000000477	F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.488,50
17/04/2020	Doc:000002697	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.572,70
24/04/2020	Doc:000000042	THM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.275,56
20/04/2020	Doc:000000058	PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.305,05
16/04/2020	Doc:000004062	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.830,08
16/04/2020	Doc:000000029	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.000,00
17/04/2020	Doc:000000042	FRANCISCO ANTONIO TOSTA -	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.200,00
17/04/2020	Doc:000000051	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.291,15
16/04/2020	Doc:000000065	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.675,00
16/04/2020	Doc:000000162	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	17.925,35
17/04/2020	Doc:000001615	U.C.C.H. UNIDADE DE CIRURGIA CARDIACA HE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.320,30
16/04/2020	Doc:000000172	CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.359,05
24/04/2020	Doc:20200000270	MJ MAZINI CLINICA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	300,00
17/04/2020	Doc:000000001665	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	18.277,28
16/04/2020	Doc:000000483	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	36.207,33
16/04/2020	Doc:000000154	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.893,00
17/04/2020	Doc:000000103	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.252,40
17/04/2020	Doc:000002693	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.374,62
17/04/2020	Doc:000000127	FRANK BUCCI PINTO EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.800,00
17/04/2020	Doc:000000008	JOAO DEIVID MORA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.800,00
31/10/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	R.H. (5)	R$	336,04
31/10/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	RUTE HELENA NOGUEIRA	R.H. (5)	R$	352,81
31/10/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
19/04/2020	Doc:000000700	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.528,76
17/04/2020	Doc:000000160	CMR SAUDE SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	19.919,66
31/03/2020	Doc:000002486	MESSER GASES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37
20/04/2020	Doc:000001954	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.100,19
02/03/2020	Doc:000019664	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	315,80
30/03/2020	Doc:000019762	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	238,50
30/03/2020	Doc:000000206	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	142,00
31/03/2020	Doc:000013237	CIRURGICA NEVES LTDA - EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.000,00
14/04/2020	Doc:000011921	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE EMBALAGENS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	659,40
09/04/2020	Doc:000104776	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	700,00
16/03/2020	Doc:000000144	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.338,00
16/03/2020	Doc:000000143	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	557,50
06/04/2020	Doc:000051465	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MEDICAMENTOS	R$	140,00
06/04/2020	Doc:001089527	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	182,20
31/03/2020	Doc:000050105	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MEDICAMENTOS	R$	508,55
	Doc:000000411	LABORATORIO DE ANATOMIA CITOP E IMUN ELL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	228,84
17/04/2020	Doc:000000622	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	788,34
30/03/2020	Doc:000001284	R G MOREIRA - EPP	MEDICAMENTOS	R$	64,50
10/04/2020	Doc:000067949	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER SA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54
28/04/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	313,50
14/04/2020	Doc:000053226	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO	MEDICAMENTOS	R$	600,00
14/04/2020	Doc:0001090894	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO	MEDICAMENTOS	R$	379,10
			TOTAL	R$	716.349,42

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 contnbuição.
(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	07/04/2020	R$ 200.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 200.000,00
		RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE	R$ -

OBS: VALOR DE RECURSOS PRÓPIOS APLICADO PELA ENTIDADE SE REFEREA DIFERENÇA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS AHBB

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 (Duzento mil reais).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$
R.H. (5)	31/10/2020 Á 31/10/2020	R$ 189.643,06
R.H.(6)		R$ -
MEDICAMENTOS	16/03/2020 Á 14/04/2020	R$ 669,82
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	06/01/2020 Á 20/04/2020	R$ 2.090,22
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	21/02/2020 Á 09/04/2020	R$ 1.085,17
SERVIÇOS MÉDICOS	31/04/2020 Á 24/04/2020	R$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	03/03/2020 Á 16/04/2020	R$ 6.490,83
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	27/01/2020 Á 17/04/2020	R$ -
UTILIDADES PÚBLICAS	23/03/2020 Á 04/04/2020	R$ -
COMBUSTÍVEL		R$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$ -
OBRAS		R$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	1/04/2020 Á 28/04/2020	R$ 20,90
OUTRAS DESPESAS	13/04/2020 Á 14/04/2020	R$ -
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 200.000,00
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$ -
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$ -
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$ -

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
03/03/2020	Doc:000000678	MECANOGRAFA EQUIP. PARA ESCRITORIO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 295,00
21/02/2020	Doc:000005627	BRUNO EGEA CARBALLAL - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 953,17
11/03/2020	Doc:001083153	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 384,50
01/04/2020	Doc:90533	TARIFA	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$ 20,90
09/03/2020	Doc:000012100	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.190,91
03/04/2020	Doc:001203674-A	CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO.	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 1.916,64
28/02/2020	Doc:017340680	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$ 3,90
27/02/2020	Doc:000223077	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$ 11.625,00
06/03/2020	Doc:000001248	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 425,00
18/02/2020	Doc:000022465	PH7 COM. DE PRODUTOS PARA DIAGNOISTICOS	MEDICAMENTOS	R$ 285,32
04/03/2020	Doc:000102532	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 22,00
04/03/2020	Doc:000009388	LUIZ CARLOS TOZATO ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 90,00
04/03/2020	Doc:000000465	LUIZ CARLOS TOZATO ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 20,00
04/04/2020	Doc:000000062	GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORI	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.000,00
30/03/2020	Doc:000023613	EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA	R.H. (5)	R$ 70,00

01/04/2020	Doc:000000016	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.579,92
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA FATIMA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$	2.067,03
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.092,87
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.088,55
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	2.089,48
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES SABATINE	R.H. (5)	R$	2.979,22
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	2.732,25
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE CRITINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$	1.531,13
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.313,28
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	1.242,28
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$	1.748,02
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$	1.862,34
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDERSON PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.087,73
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.026,20
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (5)	R$	2.939,55
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DONIZETTI ALMEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	987,20
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.831,87
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.423,85
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISITINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.275,27
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	2.019,31
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	778,54
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELISANGELA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$	1.324,43
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.597,79
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE FRANCA FERNANDES	R.H. (5)	R$	389,60
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.368,46
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE DA PAIXÃO	R.H. (5)	R$	2.097,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	1.338,14
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (5)	R$	2.834,25
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	2.872,81
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANAINA FREITAS PELOSO	R.H. (5)	R$	2.899,24
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JEANE PAULA MADUREIRA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JÉSSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.291,76
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.478,08
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	R.H. (5)	R$	2.088,55
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.082,01
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	1.350,76
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES CAPUTI	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LARISA SILVA ROCHA BRENE	R.H. (5)	R$	1.923,18
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.760,38
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LAYSA LOHYNE PEDROSO	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.122,70
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINE SACCA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE CATIA MUNHOZ	R.H. (5)	R$	1.396,06
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (5)	R$	2.134,36
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.108,28
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.739,86
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	3.058,18
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	2.064,22
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.859,34
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.960,33
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MARILDE INES GUARNIERI	R.H. (5)	R$	2.859,34
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	2.368,18
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.884,14
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	3.126,45
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA SANTOS	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PEDRO MANTUANI	R.H. (5)	R$	1.959,37
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	1.368,46
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.075,54
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.454,51
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.977,24
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (5)	R$	2.073,64
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.532,83
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.125,50
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TALITA PARANHOS DE FREITAS	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$	2.928,70
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	4.810,80
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	R.H. (5)	R$	1.528,43
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (5)	R$	2.854,95
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (5)	R$	1.674,57
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (5)	R$	20,72
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO	R.H. (5)	R$	2.145,99
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	ANGELA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.304,04
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	CAROLINA APARECIDA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELE VIEIRA	R.H. (5)	R$	1.360,00
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE REGINA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	JANAINA OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	708,55
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LEDA CRISTINA	R.H. (5)	R$	1.459,57

31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/03/2020	Doc:FOLHA DE PAGAMENTO	LILIANE TENÓRIO	R.H. (5)	R$	3.215,28
21/03/2020	Doc:000087093	BIOLINE FIOS - PARTE	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	173,58
			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$ 600.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS(2): MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 200.000,00	1.797	07/04/2020	R$ 200.000,00
R$ 400.000,00	1.797	22/04/2020	R$ 400.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	
		TOTAL	R$ 600.000,00
		RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE	R$ 14.411,16

OBS: VALOR DE RECURSOS PRÓPIOS APLICADO PELA ENTIDADE SE REFEREA DIFERENÇA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS AHBB

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** vem indicar, na formaabaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 600.000,00 (Seiscentos mil reais).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
R.H. (5)	31/10/2020 Á 31/10/2020	R$	42.020,55
R.H.(6)		R$	-
MEDICAMENTOS	16/03/2020 Á 14/04/2020	R$	22.536,11
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	06/01/2020 Á 20/04/2020	R$	17.473,56
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	21/02/2020 Á 09/04/2020	R$	7.714,11
SERVIÇOS MÉDICOS	31/04/2020 Á 24/04/2020	R$	275.186,93
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	03/03/2020 Á 16/04/2020	R$	97.075,21
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R$	-
LOCAÇÕES DIVERSAS	27/01/2020 Á 17/04/2020	R$	9.998,18
UTILIDADES PÚBLICAS	23/03/2020 Á 04/04/2020	R$	16.544,60
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	1/04/2020 Á 28/04/2020	R$	1.030,17
OUTRAS DESPESAS	13/04/2020 Á 14/04/2020	R$	26.770,00
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	516.349,42
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$	98.061,74
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	R$	-
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$	98.061,74

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	
21/03/2020	Doc:000087093	BIOLINE FIOS - PARTE	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	560,63
06/01/2019	Doc:000035905	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.807,00
09/03/2020	Doc:000065674	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	534,64
01/04/2020	Doc:000032764	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.761,50
09/03/2020	Doc:000005862	BMG DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	686,25
09/03/2020	Doc:000011735	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE EMBALAGENS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	171,90
27/03/2020	Doc:000000623	RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA	R.H. (5)	R$	93,00
01/04/2020	Doc:98	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13.500,00
01/04/2020	Doc:11	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
31/03/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TAIS CRISTINA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.459,57
07/04/2020	Doc:91385	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁF	R$	401,00
10/03/2020	Doc:000007378	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.727,35
11/03/2020	Doc:7003	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
11/03/2020	Doc:000679141	4BIO MEDICAMENTOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$	418,00
16/03/2019	Doc:084178948	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.454,48
13/04/2020	Doc:92079	SISTEMA DJO - DEPÓSITO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R$	22.500,00
23/03/2020	Doc:FATURAY09L6	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	282,83
23/03/2020	Doc:FATURAC03L0	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
23/03/2020	Doc:FATURAE11N0	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGUAS E ESGOT	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.763,40
27/02/2020	Doc:000039273	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MEDICAMENTOS	R$	1.779,24
01/04/2020	Doc:000000498	FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00

13/04/2020	Doc:92078	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	305,22
14/04/2020	EXTRATO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	OUTRAS DESPESAS	R$	4.270,00
27/01/2020	Doc:084098401	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
27/01/2020	Doc:084098400	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.455,57
03/04/2020	Doc:000000809	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
03/03/2020	Doc:000001590	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	38,00
22/02/2020	Doc:000001578	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	37,50
19/03/2020	Doc:000001604	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	38,00
01/04/2020	Doc:000000154	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.500,00
13/03/2020	Doc:000024654	RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.280,00
13/03/2020	Doc:000024655	RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	270,29
26/03/2020	Doc:000029777	HIDRAULICA CENTER III MILLENNIUM LTDA. E	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	105,20
09/03/2020	Doc:000029576	HIDRAULICA CENTER III MILLENNIUM LTDA. E	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	39,55
01/04/2020	Doc:000014862	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	200,00
20/03/2020	Doc:000665057	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	241,71
20/03/2020	Doc:000667071	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	263,88
20/03/2020	Doc:000665246	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	175,92
26/03/2020	Doc:000001152	RADUAN E FRONTERA LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	55,00
18/03/2020	Doc:000001140	RADUAN E FRONTERA LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	55,00
30/03/2020	Doc:000001157	RADUAN E FRONTERA LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R$	55,00
23/03/2020	Doc:000022151	VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	777,08
20/03/2020	Doc:001086001	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	112,80
20/03/2020	Doc:000046983	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	408,10
20/03/2020	Doc:000015019	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	802,30
03/04/2020	Doc:000036308	PROCOMESO-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABAL	R.H. (S)	R$	270,57
20/04/2020	Doc:000119306	BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDIC	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	340,00
16/04/2020	Doc:20200000000	EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	850,00
23/03/2020	Doc:000427097	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. DED. E HOS	MEDICAMENTOS	R$	937,25
31/03/2020	Doc:001646166	SIND EMPREG EM ESTAB SERV DE SAUDE CAMPI	R.H. (S)	R$	1.021,20
23/03/2020	Doc:000069549	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.144,40
23/03/2020	Doc:000069695	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.482,10
30/03/2020	Doc:16143661-1/	LIFE SERVICO DE COMUNICACAO MULTIMIDIA L	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.735,92
04/04/2020	Doc:123510347	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ - CPFL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	11.720,55
19/03/2020	Doc:000000114	DIAS & HIZUKURI LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	304,00
31/03/2020	Doc:03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (S)	R$	2.457,68
31/03/2020	Doc:03/2020	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	R.H. (S)	R$	19.707,12
	Doc:RESC DANIEL	FGTS RESCISORIO-HOSPITALAR-AHBB	R.H. (S)	R$	1.968,47
20/03/2020	Doc:000084283	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. E MED. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	887,90
31/03/2020	Doc: DARF-PJ 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12
31/03/2020	Doc: DARF-PJ 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	13,35
31/03/2020	Doc: DARF-PJ 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.726,26
31/03/2020	Doc: DARF-PIS 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37
31/03/2020	Doc: DARF-PIS 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	62,43
31/03/2020	Doc: DARF-PIS 03/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.551,45
31/03/2020	Doc: ISS 03/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	92,24
11/04/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	DANIELA GOMES PILLON	R.H. (S)	R$	6.619,43
03/04/2020	Doc:000000115	ADRIANA RODRIGUES BELLES E CIA LTDA-ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	600,00
21/02/2020	Doc:000067409	OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	380,00
23/03/2020	Doc:000005831	SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	408,00
23/03/2020	Doc:000061843	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	R$	2.052,60
23/03/2020	Doc:000088477	BIOLINE FIOS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	770,40
23/03/2020	Doc:000235887	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	949,50
24/03/2020	Doc:000012027	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA EPP FILI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	134,00
25/03/2020	Doc:000006043	BMG DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	879,00
27/03/2020	Doc:000000905	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	4.380,80
23/03/2020	Doc:001086425	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	368,70
26/03/2020	Doc:000003487	MOREIRA COMERCIO DE PROD. DE INF. E PRES	MEDICAMENTOS	R$	1.240,00
25/03/2020	Doc:000704043	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.657,19
26/03/2020	Doc:000000204	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	331,36
23/03/2020	Doc:000006726	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDIC	MEDICAMENTOS	R$	1.292,00
27/03/2020	Doc: 0084202573	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	606,06
25/03/2020	Doc:000405256	UNIAO QUIMICA MINAS FARMACEUTICA NACIONA	MEDICAMENTOS	R$	346,50
17/04/2020	Doc:04/20	COSTA MEDICAL INTEGRACAO HOSPITALAR LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
22/04/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	10,45
17/04/2020	Doc:000000019	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.175,00
22/04/2020	Doc:000000730	BELLUZZI BELLUZZI E VASCO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.160,00
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	APARECIDA DOS SANTOS	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
01/04/2020	Doc:000179238	BIONEXO DO BRASIL S. A.	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00
12/03/2020	Doc:000043147	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.384,00
31/03/2020	Doc:000098739	STERILE VITA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.180,21

03/04/2020	Doc:000012335	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.454,31
23/03/2020	Doc:000000039	RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	460,00
27/03/2020	Doc:000052057	HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.585,60
06/04/2020	Doc:001282161	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	699,45
28/03/2020	Doc:000004249	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ARTEFATOS PRE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	172,66
27/04/2020	Doc:TERMOS DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCI	R.H. (5)	R$	274,29
20/04/2020	Doc:000000042	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64
20/04/2020	Doc:000001666	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	863,42
22/04/2020	Doc:000000477	F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.488,50
17/04/2020	Doc:000002697	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.572,70
24/04/2020	Doc:000000042	THM SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.275,56
20/04/2020	Doc:000000058	PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.305,05
16/04/2020	Doc:000004062	C.A.D CENTRO DE ANESTESIOLOGIA E DOR DE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.830,08
16/04/2020	Doc:000000029	ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.000,00
17/04/2020	Doc:000000042	FRANCISCO ANTONIO TOSTA -	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.200,00
17/04/2020	Doc:000000051	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.291,15
16/04/2020	Doc:000000065	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.675,00
16/04/2020	Doc:000000162	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDICOS LTDA-M	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	17.925,35
17/04/2020	Doc:000001615	U.C.C.H. UNIDADE DE CIRURGIA CARDIACA HE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.320,30
16/04/2020	Doc:000000172	CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.359,05
24/04/2020	Doc:20200000270	MJ MAZINI CLINICA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	300,00
17/04/2020	Doc:000000001665	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	18.277,28
16/04/2020	Doc:000000483	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	36.207,33
16/04/2020	Doc:000000154	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.893,00
17/04/2020	Doc:000000103	SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.252,40
17/04/2020	Doc:000002693	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.374,62
17/04/2020	Doc:000000127	FRANK BUCCI PINTO EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.800,00
17/04/2020	Doc:000000008	JOAO DEIVID MORA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.800,00
31/10/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	R.H. (5)	R$	336,04
31/10/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	RUTE HELENA NOGUEIRA	R.H. (5)	R$	352,81
31/10/2020	Doc:TERMO DE RESCISÃO	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
19/04/2020	Doc:000000700	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.528,76
17/04/2020	Doc:000000160	CMR SAUDE SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	19.919,66
31/03/2020	Doc:000002486	MESSER GASES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	394,37
20/04/2020	Doc:000001954	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.100,19
02/03/2020	Doc:000019664	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	315,80
30/03/2020	Doc:000019762	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	238,50
30/03/2020	Doc:000000206	NATAN VASCOUTO SILVA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	142,00
31/03/2020	Doc:000013237	CIRURGICA NEVES LTDA - EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.000,00
14/04/2020	Doc:000011921	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE EMBALAGENS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	659,40
09/04/2020	Doc:000104776	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	700,00
16/03/2020	Doc:000000144	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.338,00
16/03/2020	Doc:000000143	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	557,50
06/04/2020	Doc:000051465	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MEDICAMENTOS	R$	140,00
06/04/2020	Doc:001089527	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	182,20
31/03/2020	Doc:000050105	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E	MEDICAMENTOS	R$	508,55
	Doc:000000411	LABORATORIO DE ANATOMIA CITOP E IMUN ELL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	228,84
17/04/2020	Doc:000000622	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	788,34
30/03/2020	Doc:000001284	R G MOREIRA - EPP	MEDICAMENTOS	R$	64,50
10/04/2020	Doc:000067949	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER SA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54
28/04/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	313,50
14/04/2020	Doc:000053226	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO	MEDICAMENTOS	R$	600,00
14/04/2020	Doc:0001090894	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO	MEDICAMENTOS	R$	379,10
			TOTAL	**R$**	**516.349,42**

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.

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
678

Código de Verificação de Autenticidade
7AWH94H2Z

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/03/2020 às 08:47:42

Chave de Acesso
1189943HDWOZSMGGHZHIY9OSBQLDSX2

906026

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
				03/03/2020

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
45.957.115/0001-07	315.008.291.117	000531075	000040472	MECANOGRAFA - EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIOS LTDA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
R BARAO DO RIO BRANCO, 27		FERRAROPOLIS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			ASSOCIAÇÃO 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	conserto o conjunto célula de carga da balança Filizola, modelo BP-06 de nº 7169	295,00	R$ 295,00

CONTABILIZADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 03/03/2020
ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 14.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,	3,343%	0000140000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 295,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 295,00	R$ 9,86	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R$ 295,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$39,68 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,98%) R$11,74 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

VENCIMENTO: 02/04/2020 - 295,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **MECANOGRAFA - EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIOS LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **678** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7AWH94H2Z**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

HOSPITALAR

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G332031043097394 1
03/05/2020 15:06:23

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049130063034932003385104482130000029500
BENEFICIARIO:
MECANOGRAFA EQUIPAMENTOS PARA ESCRI
NOME FANTASIA:
MECANOGRAFA EQUIPAMENTOS PARA ESCRI
CNPJ: 45.957.115/0001-07
PAGADOR:
ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.101
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	295,00
VALOR COBRADO	295,00

NR.AUTENTICACAO 2.9F2.C5D.9B9.6D6.A77

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

BRUNO EGEA CARBALLAL

RUA Pe PAULO DE TOLEDO LEITE, 668 - FERRAROLOPIS - CEP:17400-000 - GARCA - SP
TEL: (14)3406-4046

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005627 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0214 2270 6400 0134 5500 1000 0056 2710 0005 8373

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	135200149469901 21/02/2020 14:28:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315032388117		14.227.064/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	21/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS	17400-000	21/02/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(14)3407-5066	SP		14:28:51

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/04/2020	953,57									

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	953,57

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	953,57

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
227	PILHA PALITO AAA	85061020	0102	5405	UN	20,00	0,88	0,00	17,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
383	FITA ADESIVA LARGA 45 METROS	39201099	0102	5102	UN	3,00	1,99	0,00	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
748	PAPEL SULFITE A4 BRANCO CAIXA 10 PC.	48025610	0102	5102	PA	6,00	155,00	0,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/02/2020
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVADO AO FISCO
CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100623830500955090014182120000095317
BENEFICIARIO:
BRUNO EGEA CARBALLAL
NOME FANTASIA:
BRUNO EGEA CARBALLAL
CNPJ: 14.227.064/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.102
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	953,17
VALOR COBRADO	953,17
NR.AUTENTICACAO	7.0FC.894.BB0.D26.871

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1083153
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0304 0278 9400 0326 5500 1001 0831 5310 0097 9759

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
152202987763772 11/03/2020 17:53:41

000030

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	11/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	11/03/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		17:43

FATURA / DUPLICATA

001 01/04/2020 384,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
320,40	38,45	0,00	0,00	384,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	384,50

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			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35969	OXANON 500MG 100/5ML S/ DIL - BLAU (Lote: 19120564, Qtde: 2, Dt Val: 31/12/2021)	30041019	020	6108	CX	2	192,2500	384,50	320,40	38,45		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 12/04/2020
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. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 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$ 23,07
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 38,45, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 38,45
Pedido: 1156918
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
01/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614319385823359100002034312882120000038450
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	40.103
NOSSO NUMERO	6143938582
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	384,50
VALOR COBRADO	384,50

NR.AUTENTICACAO 0.BEE.13C.DAD.924.D2F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000032

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

RPS N. 000000011746 Série NFSE, emitido 09/03/2020

Número da Nota - Serie
000000012100 - 1
Autenticidade
YWBF-YNZE
Data de Emissão
09/03/2020

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 761,050 quilos * R$ 3,00 = R$ 2.283,15.
Referente a B 0,000 quilos * R$ 7,00 = R$ 00,00.
Total geral R$ 2.283,15.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Fev/2020 - Vencto. 25/03/2020

Valor Liquido R$ 2.190,91

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

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

Situação de Tributação
Não Tributada no Municipio
Tributada em GARÇA-SP

Código do Serviço
709 - VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE DESTINAçãO DE LIXO,REJEITOS E OUTROS RESíDUOS ..

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.283,15**	**-**	**92,24**	**2.283,15**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.190,91

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

02/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:08:29
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	02/04/2020
NR. DOCUMENTO	550.470.000.031.301
VALOR TOTAL	2.190,91

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STERILE V AMBIENTAL LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.301-7

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	2.9FF.F29.E65.1B7.5A3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA – SP
CEP 06543-306 – 1141520500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1203674 – FL 1 / 1
SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0461 4180 4200 0131 5500 4001 2036 7416 4117 6335

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 DE MERCADORIAS	135200268923229 03/04/2020 11:10:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
623112422119		61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1203674/001	03/04/2020	1.916,38									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.916,38	344,94	0,00	0,00	1.916,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.916,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0001-16

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
A. PORTUAL 400 GP 1B, 2B E 3A	ITAPEVI	SP	114598925110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1.00	VOLUMES	CIRURGICA		1.100	1.045

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B. CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
BT-SC5-1436	SONDA ASP SIST FECH TRAQUEOST 14FR 36CM BIOTEQ | Lote G199232, Validade 28/08/24, Quantidade 20	90183929	600	5102	PC	20	95,819	1.916,38	1.916,38	0,00	344,94	0,00	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.796-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
64.484	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Rep: 10.149 - DEISIELE AMANDA DA SILVA | Ped Cliente: 1641489 Rota: 1502 | N Ped: 1641489 EXP/ | Transp: 1502 - ATIVA_2 | Cod Cliente:44676 |

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

ABECI

254086

02/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:45:47
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/04/2020
NR. DOCUMENTO 553.355.000.301.097
VALOR TOTAL 1.916,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA
AGENCIA: 3355-3 CONTA: 301.097-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 5.CB1.B80.0C6.0B8.43A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000036

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 223077 Série B7, emitido em 27/02/2020

20200303u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
17340680	28/02/2020 00:32:59	3L3D-E2RI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**

Nome/Razão Social: **TICKET SERVIÇOS S.A**

Endereço: **AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL**

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

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

Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 93 R$11.625,00
Tarifa de Gestao de Cobranca R$3,90
Ped.:21991786 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,44
Data de Vencimento: 02/04/2020
VALOR TOTAL: R$11.628,90
```

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 223077 Série B7, emitido em 27/02/2020. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2020.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

NOTA DE DÉBITO

000037

Número
223077-ND
Data de Emissão
27/02/2020

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 93 R$11.625,00
Ped.:21991786 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL: R$ 11.625,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
223077-ND	R$ 11.625,00	02/04/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 223077 de 27/02/2020.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 10427814

Realizado em: 24/02/2020

Valor (R$): 11.625,00

Método Pagamento:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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$): 8.375,00

Data de Crédito: 01/03/2020

Quantidade de Beneficiários: 67

Data de Entrega: 06/03/2020

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
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
106.567.148-24	2706	ELAINE C S DE OLIVEIRA	GARÇA HSL	R$ 125,00

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

ticket uma marca Edenred

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

006033

Unidade de Entrega: SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 8.375,00

Data de Crédito: 01/03/2020

Quantidade de Beneficiários: 67

Data de Entrega: 06/03/2020

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 ZACARI 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
043.502.408-61	4350240861	PEDRO MANTUANI	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
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
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 GIROTTO	GARÇA HSL	R$ 125,00
269.562.978-84	2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	GARÇA HSL	R$ 125,00
315.679.078-81	2625	WASHINGTON G MENDES	GARÇA HSL	R$ 125,00

HOSPITALAR

Edenred Ticket uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Unidade de Entrega: SEDE

Data de Crédito: 01/03/2020

Data de Entrega: 06/03/2020

Valor dos Benefícios (R$): 3.250,00

Quantidade de Beneficiários: 26

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

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
SEDE	GARÇA HSL	01/03/2020	06/03/2020	26	R$ 3.250,00
SEDE	GARÇA HSL	01/03/2020	06/03/2020	67	R$ 8.375,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	93	R$ 11.625,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 11.625,00
TOTAL	R$ 11.625,00

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
CURSO FEDERAL

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090249829488293581658220009582130001162890
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	40.201
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.628,90
VALOR COBRADO	11.628,90
NR.AUTENTICACAO	3.672.C7C.1AF.441.F11

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1248

Data e Hora da Emissão	06/03/2020 14:21:52	Competência	6/3/2020	Código de Verificação	GEFTXQBO8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.384.215/0001-47	Inscrição Municipal	72104	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200				
Complemento	-	Telefone	(16)98770-2527	e-mail	paulo.gullo@shieldcp.com.br

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviço de Controle de Pragas- HOSPITALAR, conforme Contrato. Parcela 11/12
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

CONTABILIZADO

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.

TERMO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTO FISCAL

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0080199/SP

HOSPITALAR

18/03/20

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090297003300300001268176282140000042500
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	40.202
NOSSO NUMERO	29700330000001268
CONVENIO	02970033
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	425,00
VALOR COBRADO	425,00
NR.AUTENTICACAO	4.FBF.915.F43.56F.EDE



RECEBEMOS DE pH7 Com. de Produtos para Diagnosticos Ltda. - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000022465 SÉRIE 0 - FOLHA 1/1
	000044	

pH7id

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000022465
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0207 5653 9100 0130 5500 0000 0224 6514 9208 4248

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

NATUREZA DE OPERACAO: Vendas Estaduais

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
635522899118		07.565.391/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200136729668

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	18/02/2020 10:19:01
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAIDA/ENTRADA**
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams		17400000	18/02/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAIDA/ENTRADA**
Garca		SP		

FATURA

001/Venc: 03-04-2020 Valor: 285,32 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	285,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	285,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatario [0]	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
109416	DiaCell A1,B (2x10ml) DIAMED 45101071(MAR/20)	30062000	0102	5102	KT	1	94,04	94,04		0,00	0,00	0,00	0,00	
109510	Coombs Control IgG (1x10ml) DIAMED 16071121(MAR/20)	30062000	0102	5102	FR	1	78,76	78,76		0,00	0,00	0,00	0,00	
109792	DiaCell I-II (2x10ml) DIAMED 45223011(MAR/20)	30062000	0102	5102	KT	1	112,52	112,52		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: 19/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a aliquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solucao ConsultaRFB n 072013) Pedido 29084

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090177445000901009297175482140000028532
BENEFICIARIO:
PH7 C P P D LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA DIAGN
CNPJ: 07.565.391/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.203
NOSSO NUMERO	17744500001009297
CONVENIO	01774450
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	285,32
VALOR COBRADO	285,32

NR.AUTENTICACAO 1.F95.9A2.AAA.9D4.A6D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

GBS MÁQUINAS

AV. PRESIDENTE VARGAS, 495 - ARACELI
- GARCA - SP - CEP: 17400-000
Fone: (14)3407-3333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.102.532
SÉRIE 010
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0367 5873 0300 0123 5501 0000 1025 3211 8139 7845

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	135200177961894 04/03/2020 07:45:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315019266115		67.587.303/0001-23

000046

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	04/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS		17400-000	04/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			07:46:30

FATURA

Numero : 102532
Valor Original : R$ 22,00
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLiquido : R$ 22,00

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 03/04/2020
Valor : R$ 22,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,00

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	22,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
109800	LAMINA P ROCADEIRA 350MM FURO 25,4MM X 2MM	82084000	0500	5405	UN	1,0000	22,0000	0,00	22,00	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: 05/03/2020
ASSINATURA:

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 04/03/2020
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	CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/03/2020 07:46:34

HOSPITALAR

ERP SYSEMP - Fabrica de Codigos

* Roçadeira *

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273802659520015882140000002200
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	40.204
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	22,00
VALOR COBRADO	22,00
NR.AUTENTICACAO	3.9FD.09E.AF2.12B.009

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE LUIZ CARLOS TOZATO- EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	000043

NF-e
000.009.388
SÉRIE: 1

LUIZ AUTO PEÇAS

PEÇAS E ACESSÓRIOS P/ AUTOS

LUIZ CARLOS TOZATO- EPP
R. JOSE AUGUSTO ESCOBAR, 49 - CENTRO
GARÇA / SP - 17.400-000
Tel: (014) 34710922

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

000.009.388
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0358 7858 4100 0131 5500 1000 0093 8813 4705 7274

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
VENDAS DE MERCADORIA SUBSTITUIDO		**135200179860308 04/03/2020 15:03:04**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315015303117		58785841000131

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461000960	04/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS		17400000	04/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Garça		SP		15:03

FATURAS

Parc. 1 Venc.: 03/04/2020 Valor: 90,00

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	90,00

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	90,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	Volumes			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST.	VL. ICMS ST.	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
15W40	OLEO LUBRIFICANTE	27101932	1500	5405	pc	3,00	25,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4147	FILTRO AR UNO	84219999	1500	5405	pc	1,00	15,00	15,00	0,00	0,00	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: 13/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD-5:C7B7C87A62C837F998E5DF560D0B9B42 UNO Trib aprox R$: 14,08 Fed e 21,45 Est Fonte:IBPT/empresometro.com.br F3W1D7	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Desenvolvido por Dataplace

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
465

Código de Verificação de Autenticidade
9I6YGIEW8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/03/2020 às 15:12:54

Chave de Acesso
11911261DKKTRA6X9PXBJGQWFYWTWFB

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/03/2020

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
58.785.841/0001-31	315015303117	001066188	000017169	LUIZ CARLOS TOZATO ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R JOSE AUGUSTO ESCOBAR, 00049		FERRAROPOLIS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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	MAO DE OBRA - MECANICO	20,00	R$ 20,00

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 14.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,	4,61%	0000140000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 20,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 0,92	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 20,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

UNO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **LUIZ CARLOS TOZATO ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **465** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9I6YGIEW8**.

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

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:09
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049006400000404003283100982140000011000
BENEFICIARIO:
LUIZ AUTO PECAS
NOME FANTASIA:
LUIZ AUTO PECAS
CNPJ: 58.785.841/0001-31
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.205
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	110,00
VALOR COBRADO	110,00

NR.AUTENTICACAO 0.4DC.AEF.F40.0BD.C5C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200409u34298678000114

Número da Nota	**00000062**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2020 13:59:37**
Código de Verificação	**VJ1S-AB4Z**

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 03/2020
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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
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: 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: 02/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040206
AUTENTICACAO SISBB: F.9AE.A56.1C1.09B.252



Hospitalar 000053

Prefeitura do Município de Jahu	Número da Nota/Série 23.613/NFE
Prefeitura do Município de Jahu	Data e Hora de Emissão 30/03/2020 08:16:16
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Código de Verificação 0DA9D01E84ED0DF92E6D
RPS no. 23.613 Série: A, Emitido em: 30/03/2020	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 20 VALES TRANSPORTE DA CIRCULAR A R$ 3,50.

CONTABILIZADO

VALOR APROX.TRIBUTOS INCIDENTES S/ SERVICOS: R$2,10.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 70,00

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	70,00	3,00	2,10	0,00

Total Tributos: 2,10. Percentual: 3,00%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 23.613 Série A.
- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:27/04/2020.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:2,10 (3,00%)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH
30/03/2020.

Prefeitura do Município de Jahu Prefeitura do Município de Jahu Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e RPS no. 23.613 Série: A, Emitido em: 30/03/2020	Número da Nota/Série 23.613/NFE
	Data e Hora de Emissão 30/03/2020 08:16:16
	Código de Verificação 0DA9D01E84ED0DF92E6D
	Página 2 / 2

Recebi(emos) de EMPRESA AUTO ONIBUS MACACARI LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data — Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota Número da Nota 23.613/NFE Emissão 30/03/2020 08:16:16 Código de verificação 0DA9D01E84ED0DF92E6D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

07/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:43:29
306203062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2020
NR. DOCUMENTO 550.027.000.204.930
VALOR TOTAL 70,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EMPR AUTO ONIBUS MACACARI
AGENCIA: 0027-2 CONTA: 204.930-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 7.8F2.A07.855.264.334

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PM DE VERA CRUZ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
16

Código de Verificação de Autenticidade
8ZUEKTQKK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2020 às 09:02:01

Chave de Acesso
48195ZE8HFVTKX6T3MZ31LIAWP2JKF3O

Para certificação da autenticidade acesse http://sppmveracruz.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigivel		**VERA CRUZ-SP**	**VERA CRUZ - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/04/2020

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/Pais	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 MARÇO/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 audivel, redaç...	**0,00%**	**0000170000002**	**8219999**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.579,92	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.579,92**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.579,92

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **TAYANE MIGUEL QUERINO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **16** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8ZUEKTQKK**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

07/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:43:30
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 07/04/2020
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 B.606.564.1C4.BA5.242

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

]: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
petência: 03/2020

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Emissão: 03/04/2020
Horas: 16:52:29

000058

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2555	ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES	324.781.538-40	1.774,66
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	266.886.928-56	2.067,03
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	174.580.258-40	2.092,87
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	134.558.308-70	2.088,55
2490	AIDA MARIA FERREIRA	083.866.778-30	2.089,48
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATIN	384.004.528-28	2.979,22
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTC	349.944.158-62	2.732,25
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	424.530.788-95	1.531,13
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	2.313,28
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	1.242,28
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM D	469.217.078-65	1.748,02
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	308.723.768-00	1.862,34
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	1.774,66
2620	ANDERSON PIMENTA	435.767.788-29	2.087,73
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	269.354.918-35	1.747,06
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	273.557.418-02	1.304,04
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	391.123.618-28	1.774,66
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	1.774,66
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	488.246.648-14	2.026,20
2738	DANIELA GOMES PILLON	264.651.208-28	2.939,55
3005	DANIELE VIEIRA	338.913.258-94	1.360,00
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	291.554.378-00	1.747,06
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	799.277.508-20	987,20
2833	DOUGLAS LOPES	405.421.878-41	1.509,37
2524	EDSON DA SILVA	084.336.768-73	1.831,87
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	314.259.148-61	3.423,85
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLI	106.567.148-24	1.275,27
2526	ELIANA PEREIRA	298.964.048-79	2.019,31
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	170.298.898-86	778,54
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S	222.226.928-81	1.324,43
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	328.794.488-67	1.747,06
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	310.738.278-79	1.597,79
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	319.857.908-23	389,60
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	1.774,66
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO D	287.449.418-62	1.368,46
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIX/	294.647.348-17	2.097,66
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	366.381.118-25	1.747,06
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA S	158.145.328-07	1.338,14
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	406.503.098-63	2.834,25
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	362.796.228-19	2.872,81
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	303.659.758-18	2.899,24
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA	471.969.618-03	708,55
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORC	300.100.378-29	1.774,66
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	411.114.888-35	2.291,76
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUE	465.519.448-09	1.509,37
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	418.270.768-01	1.478,08
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	340.123.428-51	2.088,55
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	458.373.188-44	1.082,01
2623	LAERTE FERNANDES	250.077.578-02	1.350,76
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	470.757.938-88	1.774,66
2558	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	424.251.298-80	1.923,18
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	426.285.098-65	2.760,38
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	443.311.898-21	1.509,37
2997	LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS	411.616.668-50	1.459,57
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	450.580.978-18	1.774,66
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	336.065.888-44	3.215,28
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	450.795.158-56	2.122,70
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	297.579.828-81	1.774,66
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	283.161.818-51	1.396,06
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	366.406.858-09	2.134,36
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALV	449.702.398-27	2.108,28
2649	LUIZ DA SILVA	015.191.048-04	1.739,86
2483	MARCELO ANDREAÇA	325.484.378-92	3.058,18
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	096.363.488-71	2.064,22
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEID/	410.162.078-40	2.859,34
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEID/	430.433.698-31	2.960,33
2577	MARILDE INES GUARNIERI	017.813.009-50	2.859,34
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	355.513.258-06	2.368,18
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SI	448.310.758-50	1.774,66
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	384.796.388-00	1.509,37
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE M	392.277.738-43	2.884,14
2505	MELISSA MANARESI BASSO	257.269.668-13	3.126,45
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGC	157.906.628-38	2.145,99
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	339.603.248-98	1.774,66
2986	PEDRO MANTUANI	043.502.408-61	1.959,37
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIA	316.618.568-29	1.368,46

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
petência: 03/2020

Emissão: 03/04/2020
Horas: 16:52:29

000059

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	400.940.688-79	2.075,54
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	330.214.058-43	1.454,51
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	381.127.748-03	1.774,66
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	1.977,24
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	317.786.488-86	2.073,64
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	232.428.728-51	1.532,83
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	435.384.908-56	2.125,50
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	460.181.198-89	1.459,57
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	354.589.058-90	1.774,66
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	428.211.358-82	1.774,66
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	338.359.298-79	2.928,70
2770	VALDEMIR CASAVECHI	063.646.548-94	4.810,80
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GON;	296.337.278-71	1.528,43
2607	VERIDIANE GIROTTO	226.186.558-93	2.854,95
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	269.562.978-84	1.674,57
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	315.679.078-81	20,72
	Empregados: 92 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 179.403,73

GARCA, 03/04/2020 Responsável: _____



EXTRATO MENSAL

mpr.: 2555 ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 324.781.538-40 PIS: 209.75513.41-3
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 89565/449
C: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
IF: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,61	198,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	15,46 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,00	375,82 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

D: 0 Proventos: 2.308,76 Descontos: 241,73 Informativa: 184,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.067,03
IF: 1 Base INSS: 2.308,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.308,76 Valor FGTS: 184,70 Base IRRF: 2.110,09

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,60	198,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,31 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,60 P				

D: 0 Proventos: 2.306,59 Descontos: 213,72 Informativa: 184,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.092,87
IF: 0 Base INSS: 2.306,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.306,59 Valor FGTS: 184,52 Base IRRF: 2.108,18

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,62	199,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,00	382,71 P				

D: 1 Proventos: 2.315,65 Descontos: 227,10 Informativa: 185,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.088,55
IF: 0 Base INSS: 2.315,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.315,65 Valor FGTS: 185,25 Base IRRF: 1.926,56

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,65	201,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	17,28 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	403,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

D: 0 Proventos: 2.336,34 Descontos: 246,86 Informativa: 186,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.089,48
IF: 0 Base INSS: 2.336,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.336,34 Valor FGTS: 186,90 Base IRRF: 2.134,36

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.474,13 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	135,19	135,19 P	812	INSS FERIAS	9,16	252,52 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	30,86 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	689,38 P				

IDD: 1 Proventos: 2.757,51 Descontos: 2.757,51 Informativa: 220,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
IRF: 1 Base INSS: 2.757,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.757,51 Valor FGTS: 220,60 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/03/2020 - 31/03/2020

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	3.020,66 P	998	I.N.S.S.	9,30	247,25 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	104,16 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	79,75 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				

IDD: 1 Proventos: 3.333,82 Descontos: 354,60 Informativa: 266,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.979,22
IRF: 1 Base INSS: 1.766,04 Excedente INSS: 1.567,78 Base FGTS: 3.333,82 Valor FGTS: 266,70 Base IRRF: 2.896,98
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/03/2020 a 13/04/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.848,14 P	998	I.N.S.S.	9,44	288,48 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	36,41 D

IDD: 2 Proventos: 3.057,14 Descontos: 324,89 Informativa: 244,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.732,25
IRF: 2 Base INSS: 3.057,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.057,14 Valor FGTS: 244,57 Base IRRF: 2.389,48

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

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.220,71 P	998	I.N.S.S.	8,12	144,68 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	87,19 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	78,47 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,93 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,30	264,98 P				

IDD: 0 Proventos: 1.781,88 Descontos: 250,75 Informativa: 142,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.531,13
IRF: 1 Base INSS: 1.781,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.781,88 Valor FGTS: 142,55 Base IRRF: 1.637,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/03/2020 a 13/04/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,34	178,66 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	418,00 P				

IDD: 0 Proventos: 2.491,94 Descontos: 178,66 Informativa: 171,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.313,28
IRF: 0 Base INSS: 2.141,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.141,94 Valor FGTS: 171,35 Base IRRF: 1.963,28

TERMO DE ENCERRAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	120,00	1.253,20 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.127,63 D
3	HORAS FERIAS	80,00	835,46 P	812	INSS FERIAS	7,98	97,78 D
807	VANTAGENS FERIAS	83,60	83,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	27,93 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	306,35 P	998	I.N.S.S.	7,86	108,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				

D: 0 Proventos: 2.604,01 Descontos: 1.361,73 Informativa: 208,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.242,28
F: 0 Base INSS: 2.604,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.604,01 Valor FGTS: 208,31 Base IRRF: 1.242,28
ERIAS DE 20/03/2020 - 03/04/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,37 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

D: 0 Proventos: 1.933,99 Descontos: 185,97 Informativa: 154,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.748,02
F: 0 Base INSS: 1.933,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.933,99 Valor FGTS: 154,71 Base IRRF: 1.775,62

---

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

1	HORAS NORMAIS	140,00	1.206,76 P	998	I.N.S.S.	10,45	250,29 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				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	60,12	207,29 P				

D: 1 Proventos: 2.140,23 Descontos: 277,89 Informativa: 171,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.862,34
IF: 1 Base INSS: 2.140,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.140,23 Valor FGTS: 171,21 Base IRRF: 1.700,35
oença período igual ou inferior a 15 dias: 18/03/2020 a 19/03/2020
oença período igual ou inferior a 15 dias: 20/03/2020 a 26/03/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 1 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
IF: 1 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,64	201,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,13 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	116,00	400,20 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

D: 0 Proventos: 2.334,19 Descontos: 246,46 Informativa: 186,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.087,73
F: 0 Base INSS: 2.334,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.334,19 Valor FGTS: 186,73 Base IRRF: 2.132,46

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

ID: 2 Proventos: 1.932,94 Descontos: 185,88 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,06
NF: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.395,48

Empr.: 3002 ANGELA DOS SANTOS VICENTE — Situação: Trabalhando — CPF: 273.557.418-02 — PIS: 127.50240.16-8
Cargo: 14 RECEPCIONISTA — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 03/03/2020 — CTPS/Série: 047748/00218
CC: 101 — Depto: 113 — Filial: 1 — Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.220,71 P	998	I.N.S.S.	7,89	111,74 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P				

ID: 0 Proventos: 1.415,78 Descontos: 111,74 Informativa: 113,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.304,04
NF: 0 Base INSS: 1.415,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.415,78 Valor FGTS: 113,26 Base IRRF: 1.304,04

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				

ID: 2 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
NF: 2 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.395,48
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/03/2020 a 27/03/2020
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/03/2020 a 03/04/2020

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				

ID: 3 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
NF: 3 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.205,89
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/03/2020 a 24/03/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,46	187,24 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	81,00	279,45 P				

ID: 1 Proventos: 2.213,44 Descontos: 187,24 Informativa: 177,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.026,20
NF: 0 Base INSS: 2.213,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.213,44 Valor FGTS: 177,07 Base IRRF: 1.836,61

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

C. Custos: 101,102

000064

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	100,00	1.562,40 P	998	I.N.S.S.	9,77	325,66 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	100,00	1.562,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	68,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	104,50 P				

CD: 1 Proventos: 3.333,80 Descontos: 394,25 Informativa: 266,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.939,55
CF: 1 Base INSS: 3.333,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.333,80 Valor FGTS: 266,70 Base IRRF: 2.818,55
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/03/2020 a 02/03/2020
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/03/2020 a 30/03/2020

Empr.: 3005 DANIELE VIEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 338.913.258-94 — PIS: 201.44475.94-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 04/03/2020 — CTPS/Série: 049443/00269
CC: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.289,17 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				

CD: 3 Proventos: 1.477,27 Descontos: 117,27 Informativa: 118,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.360,00
CF: 3 Base INSS: 1.477,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.477,27 Valor FGTS: 118,18 Base IRRF: 791,23

Empr.: 2562 DENISE BOTELHO ANDRIETTA — Situação: Trabalhando — CPF: 291.554.378-00 — PIS: 206.12556.35-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 4649/269
CC: 101 — Depto: 117 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

CD: 1 Proventos: 1.932,94 Descontos: 185,88 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,06
CF: 1 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07

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

1	HORAS NORMAIS	73,33	514,91 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.123,22 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	26,67	187,23 P	812	INSS FERIAS	7,71	93,85 D
3	HORAS FERIAS	100,00	702,15 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	23,21 D
807	VANTAGENS FERIAS	210,65	210,65 P	998	I.N.S.S.	7,60	85,42 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	304,27 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P				

CD: 0 Proventos: 2.340,50 Descontos: 1.353,30 Informativa: 187,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 987,20
CF: 0 Base INSS: 2.340,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.340,50 Valor FGTS: 187,23 Base IRRF: 1.014,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/03/2020 a 01/04/2020
FERIAS DE 02/03/2020 - 16/03/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

CD: 0 Proventos: 1.641,41 Descontos: 132,04 Informativa: 131,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.509,37
CF: 0 Base INSS: 1.641,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.641,41 Valor FGTS: 131,31 Base IRRF: 1.509,37

TERMO DE FOLHA
001/2018
RECURSO FEDERAL

C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.995,81 P	998	I.N.S.S.	8,21 163,94 D

FGTS: 0 Proventos: 1.995,81 Descontos: 163,94 Informativa: 159,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.831,87
FIF: 0 Base INSS: 1.995,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.995,81 Valor FGTS: 159,66 Base IRRF: 1.831,87

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	10,50 423,75 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00 186,80 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,10	700,58 P			

FGTS: 0 Proventos: 4.034,40 Descontos: 610,55 Informativa: 322,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.423,85
FIF: 0 Base INSS: 4.034,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.034,40 Valor FGTS: 322,75 Base IRRF: 3.610,65

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.258,11 P	998	I.N.S.S.	7,93 116,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 75,49 D

FGTS: 1 Proventos: 1.467,11 Descontos: 191,84 Informativa: 117,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.275,27
FIF: 1 Base INSS: 1.467,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.467,11 Valor FGTS: 117,36 Base IRRF: 1.161,17

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,52 191,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50 11,59 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	317,20 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60 27,60 D

FGTS: 0 Proventos: 2.250,14 Descontos: 230,83 Informativa: 180,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.019,31
FIF: 0 Base INSS: 2.250,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,14 Valor FGTS: 180,01 Base IRRF: 2.058,50

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

1	HORAS NORMAIS	100,00	781,37 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00 1.090,59 D
3	HORAS FERIAS	100,00	781,38 P	812	INSS FERIAS	7,67 90,62 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,03	0,03 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00 13,29 D
807	VANTAGENS FERIAS	104,50	104,50 P	998	I.N.S.S.	7,50 66,44 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	295,30 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60 27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P			

FGTS: 0 Proventos: 2.067,08 Descontos: 1.288,54 Informativa: 165,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 778,54
FIF: 0 Base INSS: 2.067,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.067,08 Valor FGTS: 165,35 Base IRRF: 806,14
FERIAS DE 02/03/2020 - 16/03/2020

001/2018
RECURSO FEDERAL

C. Custos: 101,102

004966

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	140,00	1.340,72 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	782,69 D
3	HORAS FERIAS	60,00	574,60 P	812	INSS FERIAS	7,89	67,04 D
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	16,84 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	212,43 P	998	I.N.S.S.	7,95	118,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

FD: 1 Proventos: 2.336,75 Descontos: 1.012,32 Informativa: 186,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.324,43
FF: 1 Base INSS: 2.336,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.336,75 Valor FGTS: 186,93 Base IRRF: 1.162,44
FERIAS DE 23/03/2020 - 06/04/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

FD: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 185,88 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,06
FF: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.307,90 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.856,19 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	812	INSS FERIAS	8,22	166,34 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	505,63 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P				

FD: 0 Proventos: 2.050,13 Descontos: 2.050,13 Informativa: 161,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
FF: 0 Base INSS: 2.022,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.022,53 Valor FGTS: 161,80 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/03/2020 - 31/03/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.768,91 P	998	I.N.S.S.	8,11	143,52 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

FD: 2 Proventos: 1.768,91 Descontos: 171,12 Informativa: 141,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.597,79
FF: 2 Base INSS: 1.768,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.768,91 Valor FGTS: 141,51 Base IRRF: 1.246,21

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

1	HORAS NORMAIS	46,67	402,25 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	153,33	1.481,92 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	153,33	1.321,69 P	998	I.N.S.S.	7,50	33,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	160,23 P				

FD: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 1.543,34 Informativa: 36,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 389,60
FF: 0 Base INSS: 451,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 451,02 Valor FGTS: 36,08 Base IRRF: 417,20
Novo afast. mesma doença: 15/01/2020 a 23/03/2020

TERMO DE RECEBIMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

FGTS: 2 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
IRRF: 2 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.395,48

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,97	120,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

FGTS: 0 Proventos: 1.516,90 Descontos: 148,44 Informativa: 121,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.368,46
IRRF: 0 Base INSS: 1.516,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.516,90 Valor FGTS: 121,35 Base IRRF: 1.396,06

Empr.: 2538 FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO Situação: Trabalhando CPF: 294.647.348-17 PIS: 201.01324.27-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 53629/218
CC: 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	998	I.N.S.S.	8,63	200,74 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%	114,00	393,06 P				

FGTS: 1 Proventos: 2.326,00 Descontos: 228,34 Informativa: 186,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.097,66
IRRF: 1 Base INSS: 2.326,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.326,00 Valor FGTS: 186,08 Base IRRF: 1.935,67
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/03/2020 a 24/03/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

FGTS: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 185,88 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,06
IRRF: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

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

1	HORAS NORMAIS	100,00	1.458,97 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.912,71 D
3	HORAS FERIAS	100,00	1.458,98 P	812	INSS FERIAS	8,25	171,93 D
807	VANTAGENS FERIAS	104,50	104,50 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	72,70 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	521,16 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

FGTS: 0 Proventos: 3.648,11 Descontos: 2.309,97 Informativa: 291,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.338,14
IRRF: 0 Base INSS: 3.648,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.648,11 Valor FGTS: 291,84 Base IRRF: 1.365,74
FERIAS DE 02/03/2020 - 16/03/2020

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO FEDERAL

C. Custos: 101,102

001063

EXTRATO MENSAL

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	219	DESCONTO 2° VIA CRACHA	10,00	10,00 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	64,30	64,30 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.397,19 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	812	INSS FERIAS	9,06	241,18 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	665,75 P	942	IRRF FERIAS	7,50	24,62 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	37,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

ID: 1 Proventos: 2.700,59 Descontos: 2.700,59 Informativa: 213,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 2.662,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.662,99 Valor FGTS: 213,03 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 02/03/2020 - 31/03/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	998	I.N.S.S.	9,63	310,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	82,75 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,15	469,79 P				

ID: 0 Proventos: 3.227,82 Descontos: 393,57 Informativa: 258,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.834,25
NF: 0 Base INSS: 3.227,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.227,82 Valor FGTS: 258,22 Base IRRF: 2.917,00

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,75	323,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	94,42 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,20	56,18 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

ID: 0 Proventos: 3.318,33 Descontos: 445,52 Informativa: 265,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.872,81
NF: 0 Base INSS: 3.318,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.318,33 Valor FGTS: 265,46 Base IRRF: 2.994,83

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,02 P	998	I.N.S.S.	9,79	328,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	99,09 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	596,47 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

ID: 0 Proventos: 3.354,49 Descontos: 455,25 Informativa: 268,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.899,24
NF: 0 Base INSS: 3.354,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.354,49 Valor FGTS: 268,35 Base IRRF: 3.025,93

Empr.: 3015 JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 471.969.618-03 — PIS: 162.18663.78-8
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2020 — CTPS/Série: 039037/00410
CC: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	93,33	668,46 P	998	I.N.S.S.	7,50	57,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P				

ID: 0 Proventos: 765,99 Descontos: 57,44 Informativa: 61,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 708,55
NF: 0 Base INSS: 765,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 765,99 Valor FGTS: 61,27 Base IRRF: 708,55

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

álculo: Folha Mensal
ompetência: 03/2020

Emissão: 03/04/2020
Horas: 16:09:26

. Custos: 101,102

000363

EXTRATO MENSAL

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.313,18 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	812	INSS FERIAS	8,96	230,89 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	644,31 P	942	IRRF FERIAS	7,50	33,18 D

D: 0 Proventos: 2.577,25 Descontos: 2.577,25 Informativa: 206,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
F: 0 Base INSS: 2.577,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.577,25 Valor FGTS: 206,18 Base IRRF: 0,00
ÉRIAS DE 02/03/2020 - 31/03/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 1 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
F: 1 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,35	179,48 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				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	2,00	6,90 P				

D: 1 Proventos: 2.498,84 Descontos: 207,08 Informativa: 171,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.291,76
F: 1 Base INSS: 2.148,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,84 Valor FGTS: 171,90 Base IRRF: 1.779,77

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.641,41 Descontos: 132,04 Informativa: 131,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.509,37
F: 0 Base INSS: 1.641,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.641,41 Valor FGTS: 131,31 Base IRRF: 1.509,37

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.398,03 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.607,03 Descontos: 128,95 Informativa: 128,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.478,08
F: 0 Base INSS: 1.607,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.607,03 Valor FGTS: 128,56 Base IRRF: 1.478,08

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,62	199,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,00	382,71 P				

FID: 2 Proventos: 2.315,65 Descontos: 227,10 Informativa: 185,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.088,55
FGTS: 0 Base INSS: 2.315,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.315,65 Valor FGTS: 185,25 Base IRRF: 1.736,97

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

1	HORAS NORMAIS	140,00	915,53 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	585,50 D
3	HORAS FERIAS	60,00	392,37 P	812	INSS FERIAS	7,89	50,15 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	21,67	21,67 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,06 D
807	VANTAGENS FERIAS	62,70	62,70 P	998	I.N.S.S.	7,67	90,47 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	158,91 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,00	117,71 P				

FID: 0 Proventos: 1.815,19 Descontos: 733,18 Informativa: 145,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.082,01
FGTS: 0 Base INSS: 1.815,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.815,19 Valor FGTS: 145,21 Base IRRF: 1.082,01
FERIAS DE 23/03/2020 - 11/04/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.258,11 P	998	I.N.S.S.	7,93	116,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

FID: 1 Proventos: 1.467,11 Descontos: 116,35 Informativa: 117,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.350,76
FGTS: 0 Base INSS: 1.467,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.467,11 Valor FGTS: 117,36 Base IRRF: 1.161,17

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

FID: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
FGTS: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,26	173,19 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	47,40	163,43 P				

FID: 0 Proventos: 2.096,37 Descontos: 173,19 Informativa: 167,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.923,18
FGTS: 0 Base INSS: 2.096,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.096,37 Valor FGTS: 167,70 Base IRRF: 1.923,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/03/2020 a 17/03/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

. Custos: 101,102

006071

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	150,00	2.917,95 P	998	I.N.S.S.	9,49	296,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,71 D

D: 0 Proventos: 3.126,95 Descontos: 366,57 Informativa: 250,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.760,38
IF: 0 Base INSS: 3.126,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.126,95 Valor FGTS: 250,15 Base IRRF: 2.830,09

---

mpr.: 2988 LAYSA LOHYNE PEDROSO — Situação: Trabalhando — CPF: 443.311.898-21 — PIS: 142.67671.04-0
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/02/2020 — CTPS/Série: 039025/00410
C: 101 — Depto: 116 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.641,41 Descontos: 132,04 Informativa: 131,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.509,37
IF: 0 Base INSS: 1.641,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.641,41 Valor FGTS: 131,31 Base IRRF: 1.509,37

---

mpr.: 2997 LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEI — Situação: Trabalhando — CPF: 411.616.668-50 — PIS: 206.68943.59-3
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 02/03/2020 — CTPS/Série: 004830/0354
C: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.384,66 P	998	I.N.S.S.	8,01	127,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				

D: 1 Proventos: 1.586,69 Descontos: 127,12 Informativa: 126,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.459,57
F: 1 Base INSS: 1.586,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.586,69 Valor FGTS: 126,93 Base IRRF: 1.269,98

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
F: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

---

mpr.: 3000 LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA — Situação: Trabalhando — CPF: 336.065.888-44 — PIS: 203.17720.34-6
argo: 502 ENFERMEIRO OBST — Vínculo: Celetista — Adm: 02/03/2020 — CTPS/Série: 086071/0269
C: 101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	160,00	2.499,86 P	998	I.N.S.S.	10,20	378,35 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	520,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	116,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,83 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	78,00	487,47 P				

D: 1 Proventos: 3.710,16 Descontos: 494,88 Informativa: 296,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.215,28
F: 1 Base INSS: 3.710,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.710,16 Valor FGTS: 296,81 Base IRRF: 3.142,22
oença período igual ou inferior a 15 dias: 17/03/2020 a 21/03/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

C. Custos: 101,102

000072

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,66	202,81 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,73 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	410,30 P				

CD: 0 Proventos: 2.343,24 Descontos: 220,54 Informativa: 187,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.122,70
CF: 0 Base INSS: 2.343,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.343,24 Valor FGTS: 187,45 Base IRRF: 2.140,43

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

CD: 1 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
CF: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07

Empr.: 2842 LUCILENE CATIA MUNHOZ — Situação: Trabalhando — CPF: 283.161.818-51 — PIS: 190.19869.31-3
Cargo: 14 RECEPCIONISTA — Vínculo: Celetista — Adm: 02/10/2019 — CTPS/Série: 019063/00221
CC: 101 — Depto: 113 — Filial: 1 — Salário: 1.307,90

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,97	120,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

CD: 2 Proventos: 1.516,90 Descontos: 120,84 Informativa: 121,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.396,06
CF: 2 Base INSS: 1.516,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.516,90 Valor FGTS: 121,35 Base IRRF: 1.016,88

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,65	201,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	403,40 P				

CD: 2 Proventos: 2.336,34 Descontos: 201,98 Informativa: 186,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.134,36
CF: 2 Base INSS: 2.336,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.336,34 Valor FGTS: 186,90 Base IRRF: 1.755,18

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,65	202,19 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,50	405,13 P				

CD: 1 Proventos: 2.338,07 Descontos: 229,79 Informativa: 187,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.108,28
CF: 1 Base INSS: 2.338,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.338,07 Valor FGTS: 187,04 Base IRRF: 1.946,29

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

. Custos: 101,102

000073

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	146,67	1.050,43 P	998	I.N.S.S.	8,19	157,57 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	53,33	381,98 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	55,73 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	283,62 P				

D: 0 Proventos: 1.925,03 Descontos: 185,17 Informativa: 154,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.739,86
F: 0 Base INSS: 1.925,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.925,03 Valor FGTS: 154,00 Base IRRF: 1.767,46
oença período igual ou inferior a 15 dias: 24/03/2020 a 06/04/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	10,01	353,71 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	122,27 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	272,01 P				

D: 0 Proventos: 3.534,16 Descontos: 475,98 Informativa: 282,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.058,18
F: 0 Base INSS: 3.534,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.534,16 Valor FGTS: 282,73 Base IRRF: 3.180,45

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,60	198,26 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	15,23 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,37 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

D: 0 Proventos: 2.305,31 Descontos: 241,09 Informativa: 184,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.064,22
F: 0 Base INSS: 2.305,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.305,31 Valor FGTS: 184,42 Base IRRF: 2.107,05

---

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

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.723,94 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	126,67	1.091,83 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.023,84 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	430,99 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID(	30,00	209,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,78	100,29 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	36,24 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	574,65 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	87,30 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	644,31 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	209,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	214,77 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				

): 0 Proventos: 5.208,21 Descontos: 5.208,21 Informativa: 141,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
F: 0 Base INSS: 1.771,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.771,87 Valor FGTS: 141,74 Base IRRF: 1.635,34
)ença período igual ou inferior a 15 dias: 17/03/2020 a 17/03/2020
EMITIDO EM 20/03/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,68	315,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	87,18 D

D: 0 Proventos: 3.262,15 Descontos: 402,81 Informativa: 260,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,34
F: 0 Base INSS: 3.262,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.262,15 Valor FGTS: 260,97 Base IRRF: 2.946,52

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	998	I.N.S.S.	9,16	252,59 D
201	AD FUNÇÃO	500,00	500,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	45,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 3.258,03 Descontos: 297,70 Informativa: 220,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.960,33
F: 0 Base INSS: 2.758,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.758,03 Valor FGTS: 220,64 Base IRRF: 2.505,44

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,68	315,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	87,18 D

D: 0 Proventos: 3.262,15 Descontos: 402,81 Informativa: 260,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,34
F: 0 Base INSS: 3.262,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.262,15 Valor FGTS: 260,97 Base IRRF: 2.946,52

---

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.321,67 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	7,82	7,82 P	812	INSS FERIAS	8,97	232,14 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	33,87 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	646,92 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P				

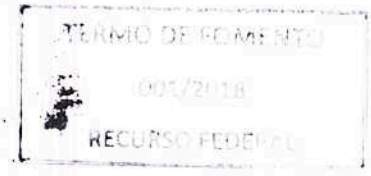
D: 0 Proventos: 2.615,28 Descontos: 2.615,28 Informativa: 207,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
F: 0 Base INSS: 2.587,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.587,68 Valor FGTS: 207,01 Base IRRF: 0,00
ERIAS DE 02/03/2020 - 31/03/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.627,35 P	998	I.N.S.S.	9,02	236,91 D
				856	IRRF EMPREGADOR	7,50	22,26 D

D: 1 Proventos: 2.627,35 Descontos: 259,17 Informativa: 210,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.368,18
F: 1 Base INSS: 2.627,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.627,35 Valor FGTS: 210,18 Base IRRF: 2.200,85



. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
F: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

---

mpr.: 2980 MATHEUS BARBOSA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 384.796.388-00 — PIS: 203.57091.26-9
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 13/01/2020 — CTPS/Série: 013294/00454
C: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.641,41 Descontos: 132,04 Informativa: 131,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.509,37
F: 0 Base INSS: 1.641,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.641,41 Valor FGTS: 131,31 Base IRRF: 1.509,37

---

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

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.812,34 P	998	I.N.S.S.	9,77	325,66 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	312,48 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	96,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P				

D: 0 Proventos: 3.333,82 Descontos: 449,68 Informativa: 266,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.884,14
F: 0 Base INSS: 3.333,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.333,82 Valor FGTS: 266,70 Base IRRF: 3.008,16
oença período igual ou inferior a 15 dias: 11/03/2020 a 13/03/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	160,00	2.499,86 P	998	I.N.S.S.	10,11	366,79 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	40,00	624,96 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	134,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	41,80 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	47,00	293,73 P				

D: 0 Proventos: 3.627,55 Descontos: 501,10 Informativa: 290,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.126,45
F: 0 Base INSS: 3.627,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.627,55 Valor FGTS: 290,20 Base IRRF: 3.260,76
oença período igual ou inferior a 15 dias: 21/02/2020 a 06/03/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,70	206,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,62 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	127,30	438,92 P				

D: 0 Proventos: 2.371,86 Descontos: 225,87 Informativa: 189,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.145,99
F: 0 Base INSS: 2.371,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.371,86 Valor FGTS: 189,74 Base IRRF: 2.165,61

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000076

C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Empr.: 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
CC: 101 — Depto: 122 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

QTD: 2 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
QTF: 1 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.395,48

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
201	AD FUNÇÃO	450,00	450,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

QTD: 0 Proventos: 2.091,41 Descontos: 132,04 Informativa: 131,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.959,37
QTF: 0 Base INSS: 1.641,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.641,41 Valor FGTS: 131,31 Base IRRF: 1.509,37

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,97	120,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

QTD: 1 Proventos: 1.516,90 Descontos: 148,44 Informativa: 121,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.368,46
QTF: 1 Base INSS: 1.516,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.516,90 Valor FGTS: 121,35 Base IRRF: 1.206,47

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,57	195,86 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	13,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,20	352,37 P				

QTD: 0 Proventos: 2.285,31 Descontos: 209,77 Informativa: 182,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.075,54
QTF: 0 Base INSS: 2.285,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.285,31 Valor FGTS: 182,82 Base IRRF: 2.089,45
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/03/2020 a 16/03/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,03	129,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	36,15	94,56 P				

QTD: 0 Proventos: 1.611,46 Descontos: 156,95 Informativa: 128,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.454,51
QTF: 0 Base INSS: 1.611,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.611,46 Valor FGTS: 128,91 Base IRRF: 1.482,11

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000077

. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 1 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
IF: 1 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,42	184,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,00	320,65 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	57,46 D

D: 1 Proventos: 2.246,62 Descontos: 269,38 Informativa: 175,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.977,24
IF: 1 Base INSS: 2.189,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.189,16 Valor FGTS: 175,13 Base IRRF: 1.815,25

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.267,35 P	998	I.N.S.S.	8,54	193,71 D

D: 1 Proventos: 2.267,35 Descontos: 193,71 Informativa: 181,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.073,64
IF: 1 Base INSS: 2.267,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.267,35 Valor FGTS: 181,38 Base IRRF: 1.884,05

---

mpr.: 2981 SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO — Situação: Trabalhando — CPF: 232.428.728-51 — PIS: 201.06113.69-5
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 13/01/2020 — CTPS/Série: 00096/00324
C: 101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,06	134,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	25,78 P				

D: 2 Proventos: 1.667,19 Descontos: 134,36 Informativa: 133,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.532,83
F: 2 Base INSS: 1.667,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.667,19 Valor FGTS: 133,37 Base IRRF: 1.153,65

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,66	203,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,96 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	413,75 P				

D: 0 Proventos: 2.346,69 Descontos: 221,19 Informativa: 187,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.125,50
F: 0 Base INSS: 2.346,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.346,69 Valor FGTS: 187,73 Base IRRF: 2.143,46

---

npr.: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 460.181.198-89 — PIS: 165.73047.40-1
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 02/03/2020 — CTPS/Série: 056133/00435
C: 101 — Depto: 120 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.384,66 P	998	I.N.S.S.	8,01	127,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				

D: 0 Proventos: 1.586,69 Descontos: 127,12 Informativa: 126,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.459,57
F: 0 Base INSS: 1.586,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.586,69 Valor FGTS: 126,93 Base IRRF: 1.459,57

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000078

. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
F: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
F: 0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,75	323,75 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	67,71 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,50	58,01 P				

D: 1 Proventos: 3.320,16 Descontos: 391,46 Informativa: 265,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.928,70
F: 1 Base INSS: 3.320,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.320,16 Valor FGTS: 265,61 Base IRRF: 2.806,82

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	6.149,55 P	998	I.N.S.S.	11,60	713,08 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	625,67 D

D: 0 Proventos: 6.149,55 Descontos: 1.338,75 Informativa: 491,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.810,80
F: 0 Base INSS: 6.101,06 Excedente INSS: 48,49 Base FGTS: 6.149,55 Valor FGTS: 491,96 Base IRRF: 5.436,47

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.453,36 P	998	I.N.S.S.	8,06	133,93 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

D: 1 Proventos: 1.662,36 Descontos: 133,93 Informativa: 132,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.528,43
F: 1 Base INSS: 1.662,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.662,36 Valor FGTS: 132,98 Base IRRF: 1.338,84

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,68	315,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	63,97 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

D: 1 Proventos: 3.262,15 Descontos: 407,20 Informativa: 260,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.854,95
F: 1 Base INSS: 3.262,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.262,15 Valor FGTS: 260,97 Base IRRF: 2.756,93

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

006079

. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,14	148,38 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	306,05 P				

D: 0 Proventos: 1.822,95 Descontos: 148,38 Informativa: 145,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.674,57
F: 0 Base INSS: 1.822,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.822,95 Valor FGTS: 145,83 Base IRRF: 1.674,57

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.307,90 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.150,06 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	248,74	248,74 P	812	INSS FERIAS	8,67	204,13 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,06 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	588,55 P	998	I.N.S.S.	7,50	1,76 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	23,54 P				

D: 2 Proventos: 2.377,73 Descontos: 2.357,01 Informativa: 190,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 20,72
F: 2 Base INSS: 2.377,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.377,73 Valor FGTS: 190,21 Base IRRF: 0,00
ERIAS DE 02/03/2020 - 31/03/2020

Total Geral Proventos: 229.484,11 — Total Geral Descontos: 50.080,38
Líquido Geral: 179.403,73

esumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	16.963,32	165.548,15 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.723,94 D
3	HORAS FERIAS	1.700,00	14.256,50 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.023,84 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	153,33	1.321,69 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	1.021,20	1.021,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	1.680,00	16.343,79 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	12,00	153,96 D
17	INSALUBRIDADE 40%	80,00	836,00 P	219	DESCONTO 2° VIA CRACHA	10,00	10,00 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	812	INSS FERIAS	100,43	1.898,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	574,65 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	162,09 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	644,31 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,78	100,29 D
201	AD FUNÇÃO	1.650,00	1.650,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	195,00	1.070,15 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	2.902,92	10.852,14 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	20.134,76 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	942	IRRF FERIAS	30,00	122,53 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	477,75	477,75 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	153,33	1.481,92 D
807	VANTAGENS FERIAS	1.882,65	1.882,65 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	36,24 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	69,67 P	998	I.N.S.S.	785,98	17.509,93 D
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	147,50	1.364,50 D
931	1/3 DAS FERIAS	399,96	5.538,96 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	209,00 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	92,80 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	57,46 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	160,23 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	214,77 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	430,99 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	400,01	4.700,61 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	126,67	1.091,83 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	280,00	390,14 P				

Líquido Geral: 179.403,73

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

. Custos: 101,102

000080

EXTRATO MENSAL

Situações

úmero de empregados:	98
umero de estagiários:	0
abalhando:	91
astado direitos integrais:	0
astado acidente de trabalho:	0
astado serviço militar:	0
ário maternidade:	0
ário maternidade INSS:	0
oença:	0
oença Profissional:	0
cença sem vencimento:	0
emitido:	1
ansferido:	0
érias:	6
andato sindical:	0
posentadoria:	0
rtic. curso/programa de qualificação:	0
usência justificada:	0
utros motivos de afastamento:	0
dmissões:	6
úmero de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	221.149,32
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	1.616,27
Base total:	222.765,59
Segurados:	19.707,12
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	19.707,12
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	3.262,15
Compensações:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	16.444,97
Terceiros:	0,00
Total INSS:	16.444,97

Base IRRF Mensal:	172.305,91
Valor IRRF Mensal:	2.434,65
Base IRRF Férias:	19.385,18
Valor IRRF Férias:	122,53
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	447,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	2.557,18
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	222.765,59
Valor do FGTS:	17.820,75
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
FGTS - GRRF:	0,00
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: 179.403,73

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.067,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 sessenta e sete reais e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.092,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 noventa e dois reais e oitenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE ACOMPANHAMENTO
001/7018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.088,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oitenta e oito reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

000035

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.089,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oitenta e nove reais e quarenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.979,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e novecentos e setenta e nove reais e vinte e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52



EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.732,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setecentos e trinta e dois reais e vinte e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.531,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quinhentos e trinta e um reais e treze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.313,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 trezentos e treze reais e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE ROVEMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.242,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 duzentos e quarenta e dois reais e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.748,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quarenta e oito reais e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FECHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.862,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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.

(Um mil e oitocentos e sessenta 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.087,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 sete reais e setenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quarenta e sete 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

000037

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.026,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DAIANE DELGADO DOS SANTOS, na conta 86.735, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e vinte e seis reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.939,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 trinta e nove reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52



EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quarenta e sete 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 987,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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.

(Novecentos e oitenta e sete reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 nove reais e trinta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.831,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 trinta e um reais e oitenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TE... 031/2018 RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 3.423,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quatrocentos e vinte e três reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL
03/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.275,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 cinco reais e vinte e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.019,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 dezenove reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE APENSAMENTO
00[illegible]018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 778,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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.

(Setecentos e setenta e oito 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.324,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 vinte e quatro reais e quarenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quarenta e sete 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.597,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 sete reais e setenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 389,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE FRANCA FERNANDES, na conta 86.708, agência 0295 do banco 001.

(Trezentos e oitenta 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TE... 001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.368,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oito reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.097,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 noventa e sete reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quarenta e sete 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.338,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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.

(Um mil e trezentos e trinta e oito reais e catorze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
DOC/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.834,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 trinta e quatro reais e vinte e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.872,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e dois reais e oitenta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

Termo [illegible]
03[illegible]/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.899,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 noventa e nove reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERCEIRO DESPACHO
05/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.291,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 noventa e um reais e setenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TER... DOCUMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 nove reais e trinta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.478,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.088,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oitenta e oito reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.082,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oitenta e dois reais e um centavo)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.350,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 cinqüenta reais e setenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TRIBUNAL DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TRASLADO
001/2018
RECURSO ESPECIAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.923,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 vinte e três reais e dezoito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE DOCUMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.760,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 sessenta reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 nove reais e trinta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TE[illegible]ENTO
[illegible]/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.122,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 dois reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TENHA CONHECIMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.396,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 seis 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TE...
00.../2018
RECURSO FEDERAL

000133

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.134,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 cento e trinta e quatro reais e trinta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.108,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oito reais e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.739,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 trinta e nove reais e oitenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 3.058,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 cinqüenta e oito reais e dezoito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

000137

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.064,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 sessenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 cinqüenta e nove reais e trinta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.960,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE TRAMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARILDE INES GUARNIERI, na conta 86.643, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e cinqüenta e nove reais e trinta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.368,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 dezoito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE JUNTADA
003/2020
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATHEUS BARBOSA DE SOUZA, na conta 31.206, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e nove reais e trinta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.884,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oitenta e quatro reais e catorze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TE... ...ENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 3.126,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 cento e vinte e seis reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.959,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PEDRO MANTUANI, na conta 89.382, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta e nove reais e trinta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.368,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oito reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.075,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.454,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quatrocentos e cinqüenta e quatro reais e cinqüenta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.977,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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.

(Um mil e novecentos e setenta e sete reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.073,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e três 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.532,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SEBASTIAO RICARDO DOS SAN, na conta 89.381, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e trinta e dois reais e oitenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.125,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 vinte e cinco reais e cinqüenta centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE JULGAMENTO
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.928,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 vinte e oito reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 4.810,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 dez reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.528,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 oito reais e quarenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3381312054820501
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 2.854,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 cinqüenta e quatro reais e noventa e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 1.674,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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 quatro 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338131205482050 1
13/05/2020 12:11:52

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

Data 07/04/2020 Valor R$ 20,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 75, 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.

(Vinte reais e setenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/05/2020 12:11:52

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0068-X - GALIA
CONTA: 100.485-0

FAVORECIDO: NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS
CPF/CNPJ: 157.906.628-38
VALOR: R$ 2.145,99
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB: 2.DD8.0AC.02D.0A2.048

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
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: 3775-3 - GARCA
CONTA: 1.003.032-1

FAVORECIDO: ANGELA DOS SANTOS VICENTE
CPF/CNPJ: 273.557.418-02
VALOR: R$ 1.304,04
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040702
AUTENTICACAO SISBB: 4.486.7BF.270.237.BE4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
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: 0095-7 - NOVA CENTRAL-USP
CONTA: 1.030.588-8

FAVORECIDO: CAROLINE APARECIDA VISMARA
CPF/CNPJ: 360.766.508-77
VALOR: R$ 1.774,66
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040703
AUTENTICACAO SISBB: 4.827.7FE.949.527.CD8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
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: 22.361-1

FAVORECIDO: DANIELE VIEIRA
CPF/CNPJ: 338.913.258-94
VALOR: R$ 1.360,00
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040704
AUTENTICACAO SISBB: 3.B58.487.623.E29.6BF

TERMO DE FOLHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
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: 0005-1 - GARCA
CONTA: 1.004.204-6

FAVORECIDO: FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES
CPF/CNPJ: 353.266.558-10
VALOR: R$ 1.774,66
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040705
AUTENTICACAO SISBB: D.189.C3C.2AB.A18.D79

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
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: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.615.808-4

FAVORECIDO: JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA
CPF/CNPJ: 471.969.618-03
VALOR: R$ 708,55
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040706
AUTENTICACAO SISBB: B.045.27C.85D.A9A.389

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
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: 28.730-0

FAVORECIDO: LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS
CPF/CNPJ: 411.616.668-50
VALOR: R$ 1.459,57
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040707
AUTENTICACAO SISBB: E.384.B70.785.A7D.D1D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - GARCA SP
CONTA: 12.948-6

FAVORECIDO: MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 448.310.758-50
VALOR: R$ 1.774,66
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040708
AUTENTICACAO SISBB: 7.229.0BE.142.E20.662

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3054-6 - SEN.SALG.FILHO-U.MARILIA
CONTA: 23.877-5

FAVORECIDO: LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA
CPF/CNPJ: 336.065.888-44
VALOR: R$ 3.215,28
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040709
AUTENTICACAO SISBB: 2.A34.CC3.0E3.01A.873

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080559477655062766700009182170000073296
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	40.710
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	732,96
JUROS/MULTA	1,25
VALOR COBRADO	734,21

NR.AUTENTICACAO C.3F2.CBE.2ED.74F.31F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FEDERAL 194,48

MUNICIPAL - 539,73

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
VENDA PROD. EST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152202937736416 21/02/2020 16:06:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

90173

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
21/02/2020

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
21/02/2020

MUNICIPIO
GARCA

FONE/FAX
1435410644

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA
15:59:00

FATURA

01	002
21/03/2020	06/04/2020
732,96	732,96

CÁLCULO 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	CÓDIGO 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
QNA Nº 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	CX			2,400	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
A20SA45	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%
C1MR40R	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%
S20MR40R	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%
C30CT30	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%
C40CT20	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%
C40CT25	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%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9995			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereco para Entrega: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARCA - SP, CEP 17400-000 /// PEDIDO: 072747
Protocolo: 152202937736416
PEDIDO 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

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

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-SAÍDA
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
VENDA PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152202937736416 21/02/2020 16:06:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
02884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
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%
GLA1MR37	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%
GLA0MR40	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%
GLA20MR2G	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:
ASSINATURA:

LANCADO

HOSPITALAR

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

EMISSÃO: 06/01/2020 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 2.800,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000035905
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 000035905 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0359 0510 4969 6654

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135200009845824 06/01/2020 14:33:17

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	06/01/2020
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	06/04/2020	2.800,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.800,00

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	2.800,00

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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
009860	PLACA SPIN 3 FUROS (UMERO PROXIMAL) COD. FABRICANTE: 6580/01 REG. ANVISA: 10223710082 LOTE: 18J004219 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	2,800,00000	0.00	2,800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009978	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ. DE BLOQ. . 3,5 X 26 COD. FABRICANTE: 4999 REG. ANVISA: 10223710068 LOTE: 19G003396 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010016	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ. DE BLOQ. . 3,5 X 30 COD. FABRICANTE: 5004 REG. ANVISA: 10223710068 LOTE: 19G003404 - 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
010017	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ. DE BLOQ. . 3,5 X 36 COD. FABRICANTE: 5007 REG. ANVISA: 10223710068 LOTE: 19H006150 - 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

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/01/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.
NOME DO PACIENTE.: RENATO XAVIER PEREIRA
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 03/01/2020

PIS/COFINS com aliquota zero conforme Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

Adaptável Sistemas de Gestão - www.adaptavel.com.br

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 000035905 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0359 0510 4969 6654

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135200009845824 06/01/2020 14:33:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010080	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQ. DE BLOQ. . 3,5 X 40 COD. FABRICANTE: 5009 REG. ANVISA: 10223710068 LOTE: 19G003423 - 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
009960	PARAFUSO CORTICAL AUTO-ROSQUEANTE . 3,5 X 28 COD. FABRICANTE: 4210/10 REG. ANVISA: 10223710068 LOTE: 6947G15 - 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
009964	PARAFUSO CORTICAL AUTO-ROSQUEANTE 3,5 X 30 COD. FABRICANTE: 4210/11 REG. ANVISA: 10223710068 LOTE: 2994E15 - 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

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL GARCA

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/01/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792695059269503109333000470006982170000280000
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	40.711
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.800,00
JUROS/MULTA	7,00
VALOR COBRADO	2.807,00

NR.AUTENTICACAO 4.DC4.1D0.F22.74A.3BA

TERMO DE JULGAMENTO
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 ELETRÓNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 65674
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0311 2060 9900 0441 5500 1000 0656 7410 0008 5394

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
135200192335601 09/03/2020 11:02:36

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	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 06/04/2020 533,76

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
501,44	89,22	0,00	0,00	533,76

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	533,76

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				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			24,75	24,75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
10710	SONDA END.PVC N.3,0 S/CUFF C/10-SOLIDOR LT 01919091 (1) 09/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 01919091, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/-2019, Data Val: 30/09/2024)	90183929	200	5102	CX	1	23,8200	23,82	23,82	4,29		18,00	
27477	COL.PERF.CORT.03LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2110008C (2) 09/2024 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2110008C, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/0-9/2019, Data Val: 20/09/2024)	48191000	000	5102	CX	2	29,4600	58,92	58,92	10,61		18,00	
9211	DRENO PENROSE N.2 N/ESTERIL C/12-MADEITEX LT 040919/DR (1) 09/2022 (Fornecedor: 803-1, Lote: 040919/DR, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/09/2019, Data Val: 04/09/2022)	90183921	000	5102	DZ	1	8,5500	8,55	8,55	1,54		18,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 29519S06AAAA (5) 06/2021 (Fornecedor: 208-0, Lote: 29519S06AAAA, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2021)	90181100	200	5102	PCT	5	12,1200	60,60	60,60	10,91		18,00	
9555	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1K65-79 (4) 10/2024 (Fornecedor: 335, Lote: 1K6579, Qtde: 4 ,Data Fab: 09/10/2019, Data Val: 09/10/2024)	30043220	000	5102	CX	4	4,3200	17,28	17,28	2,07		12,00	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1N2V1R2V2R4V3(1). . ...
ITEM 6 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
Pedido: 63518
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: 0,06

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

HOSPITALAR

TERC... ...MENTO
RESERVADO AO FISCO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

URGENTE
PERECÍVEL

000179

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089846283101049982180000053464
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	40.712
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	533,76
JUROS/MULTA	0,88
VALOR COBRADO	534,64

NR.AUTENTICACAO 0.9B2.CF5.28B.F7F.31A

TERMO DE RECEBIMENTO
001/2020
RECURSO MUNICIPAL

180

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00032764**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2020 16:07:46**
Código de Verificação	**6c81600f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**
CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59** Inscrição Municipal: **00020371-8**
Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(37) 970600**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, Nº70 - BAIRRO VILA WILLIANS - CEP:17400-000 CóDIGO CARTOGRáFICO: QUARTEIRãO: QUADRA: LOTE:**
Município: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **CLSATO@AHBB.ORG.BR;CCAMPOS@AHBB.ORG.BR** Telefone: **(14) 35325198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTACAO DE SERVICOS CONFORME ITENS ABAIXO - REF. SERVICOS PRESTADOS EM MARCO/2020. - VENCTO: 08/04/2020 VALOR: 3761,5 -

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	LICENCA DE USO DO PROGRAMA CONECTE/W POR TEMPO DETERMINADO	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: 04/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 31979 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 01/04/2020
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 11/05/2020
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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792748029000000245219000103606982190000376150
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	40.713
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.761,50
VALOR COBRADO	3.761,50

NR.AUTENTICACAO 5.499.214.D81.2C8.B63

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 09/03/2020 Valor Total: R$686,25. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.005.862 SÉRIE: 1
	000182	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.005.862
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0058 6214 5272 2128

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		135200191822567 09/03/2020 09:30:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	09/03/2020
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 08/04/20 R$ 686,25

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
0,00	0,00	0,00	0,00	27,45	686,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	686,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Rem (CIF)				48.740.351/0054-77
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PROFESSOR ANTÔNIO PALOCCI ,66	RIBEIRAO PRETO			SP	582.695.554.112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
CF0071 (2)	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 25G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc. 18B065 * 28/01/2023	90183219	0102	5102	UN	25	9,15	228,75	0,00	0,00	0	9,15
CF0372	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 25 G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc. 18E025 * 28/05/2023	90183219	0102	5102	UN	50	9,15	457,50	0,00	0,00	0	18,30

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 12/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2- - - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI - PEDIDO FEITO VIA EMAIL PELO ROGERIO /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691321400140389400700289710014882190000068625
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.714
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	686,25
VALOR COBRADO	686,25

NR.AUTENTICACAO D.17B.766.B4D.16F.260

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Embaplás

EMBAPLAS COM DIST EMBALAGENS LTDA ME

RUA HEITOR PENTEADO 468
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3406-3140 CEP: 17400-000

embaplasvendas@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.011.735
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0317 8641 5500 0179 5500 1000 0117 3510 0011 7264

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135200194256825 09/03/20 17:32:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.040.238.113		17.864.155/0001-79

06184

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1138 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	09/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	09/03/2020

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

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	08/04/2020
Valor R$	171,90

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	171,90

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	171,90

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
875	LAPIS PRETO - COD.4223 - LEONORA Val. Aprox. Tributos - Federal (4,20%) R$0,04 Estadual (18,00%) R$0,16 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	96091000	0102	5405	UN	5,00	0,18	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1001	CLIPES S/ U C/ 500 G - WIREPLAST Val. Aprox. Tributos - Federal (13,29%) R$0,95 Estadual (18,00%) R$1,29 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	83059000	0102	5102	CX	1,00	7,15	0,00	7,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1166	TONER P/ IMPRESSORA BROTHER TN 2340 - MASTERPRINT Val. Aprox. Tributos - Federal (7,53%) R$8,70 Estadual (12,00%) R$13,87 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	84439933	0101	5102	UN	4,00	28,90	0,00	115,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1502	APONTADOR SIMPLES REDONDO - COD.4530 - LEONORA Val. Aprox. Tributos - Federal (13,29%) R$0,13 Estadual (18,00%) R$0,18 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82141000	0102	5405	UN	5,00	0,20	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1511	CADERNO UNIVERSITARIO CAPA DURA 1X1 96FLS - FORONI Val. Aprox. Tributos - Federal (8,20%) R$0,90 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	48202000	0102	5405	UN	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

CALCULO 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 aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ 2 3,89, correspondente a alíquota de 2,56% nos termos do Art 3 23 da Lei complementar 123/006 4 PEDIDO 2520	

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/03/2020 17:39:21

FRG Informática

Embaplás

EMBAPLAS COM DIST EMBALAGENS LTDA ME

RUA HEITOR PENTEADO, 468
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3406-3140 CEP: 17400-000

embaplasvendas@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.011.735
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0317 8641 5500 0179 5500 1000 0117 3510 0011 7264

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	135200194256825 09/03/20 17:32:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.030.238.113		17.864.155/0001-79

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
3953	PASTA CATALOGO 50 ENV C/ VISOR COD 122 - ACP Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$4,82 Estadual (18,00%) R$6,53 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	42021210	0101	5102	UN	5,00	7,25	0,00	36,25	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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/03/2020 17:30:31

FRG Informática

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670101938280100395470016182190000017190
BENEFICIARIO:
EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBAL
NOME FANTASIA:
EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBAL
CNPJ: 17.864.155/0001-79
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.715
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	171,90
VALOR COBRADO	171,90

NR.AUTENTICACAO C.C2E.28D.3CA.34F.6EE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

NOME		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	CT-E OS
RG	ASSINATURA / CARIMBO	INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	Nº DOCUMENTO 623 — SÉRIE 1 — 000137

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
RODOVIÁRIO 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	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
67	1	623	27/03/2020 10:59:25

Chave de acesso
3520.0345.0120.5100.0171.6700.1000.0006.2310.0015.7162

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

Protocolo de Autorização de Uso
135201931258711 27/03/2020 11:01:37

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO
Normal	Transporte de Pessoas

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

INÍCIO DA PRESTAÇÃO	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO
SP - Alvaro de Carvalho	SP	SP - Garça

TOMADOR/USUÁRIO DE SERVIÇO: AHBB ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL — MUNICÍPIO: Garça — CEP: 17400-000

ENDEREÇO: Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIANS — UF: SP — PAÍS: BRASIL

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

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
0,0000	SERVICO RODOVIARIO

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
Outros	930,00					93,00
						VALOR A RECEBER: 93,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

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

OBSERVAÇÕES GERAIS

AQUISICAO DE 20 PASSAGENS DE Nº 172921 A 172941 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	NÚMERO DA APÓLICE

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	Nº DE REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAM DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
	00000000000000000000000000			

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 27/03/2020
Assinatura:

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

VENC: 03/04/2020

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2289-6 - AV.RODR.ALVES-U.BAUR
CONTA: 319-0

FAVORECIDO: RODOVIARIO IBITINGUENSE LTDA
CPF/CNPJ: 45.012.051/0001-71
VALOR: R$ 93,00
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040716
AUTENTICACAO SISBB: E.6EE.64B.08B.739.5B2

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

PM DE GETULINA

PREF. GETULINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
98

Código de Verificação de Autenticidade
I1C47WI78

Data e Hora do Emissão da NFS-e
01/04/2020 às 09:40:35

Chave de Acesso
9146JFGO9Y93LJH44NPLH3QNC7A15K7A

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
				01/04/2020

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

RECEBI(EMOS) DE **MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **98** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **I1C47WI78**.

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.10
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 15.493-8

FAVORECIDO: MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO 06801
CPF/CNPJ: 28.279.137/0001-46
VALOR: R$ 13.500,00
DEBITO EM: 07/04/2020

==========

DOCUMENTO: 040717
AUTENTICACAO SISBB: A.1B6.041.DDC.A32.A6F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000011 - 1
Autenticidade
GWYR-LQIJ
Data de Emissão
01/04/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654900860
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63 **IM:** 82178 **IE:** **Fone:**
End: : PACAEMBU R,320 - CEP: 17511400
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Municipio: 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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 13.014.417-5

FAVORECIDO: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63
VALOR: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040718
AUTENTICACAO SISBB: C.07B.3DE.8BE.0B0.2F5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.10
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: 25.556-4

FAVORECIDO: TAIS CRISTINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 460.181.198-89
VALOR: R$ 1.459,57
DEBITO EM: 07/04/2020
==========
DOCUMENTO: 040719
AUTENTICACAO SISBB: F.131.62D.3E9.736.A0D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000007378 SERIE: 3
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 000194	

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: 000007378
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2003-05.335.433/0001-11-55-003-000.007.378-172.548.230-9

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFETUADO POR ECF		135.200.197.578.573 10/03/2020 14:34:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
4053-ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR			45.349.461/0009-60	10/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06	WILLIANS	17400-000		10/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14.3407-5066	SP		14:34:02

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000007378-1 - CARTEIRA - 10/04/20 - R$ 1.727,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
----------	----------	0,00	0,00	1.727,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.727,35

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7898928673047	BOBINA PLAST. PICOT. 10 KG 40X60 C/400	39201010	0102	5929	UN	2	19,5000	39,00			0,00		0
13038	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	4	11,8500	47,40			0,00		0
7897217202463	PAPEL INT 22,5X20 2DB BCO C/1000 / 100%	48182000	0500	5929	PCT	144	9,8000	1.411,20			0,00		0
16480	DETERGENTE 500 ML NEUTRO	34022000	0500	5929	UN	5	1,1500	5,75			0,00		0
16947FD	PAPEL HIG 30 MTS BCO NEUTRO 16X4X30	48181000	0500	5929	FD	10	22,4000	224,00			0,00		0

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 10/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO 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 ECF001-045792	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049007000000606004158009482210000172735
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEDICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.301
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.727,35
VALOR COBRADO	1.727,35

NR.AUTENTICACAO 0.6B2.CCC.315.8E5.BA0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000196

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 007003

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 11/03/2020

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		10/04/2020	

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	1.680,00	1.680,00

VALOR TOTAL R$ 1.680,00

Observações

 # Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614314316183347000001526110482210000168000
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	41.302
NOSSO NUMERO	6143431618
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.680,00
VALOR COBRADO	1.680,00
NR.AUTENTICACAO	9.8A1.B8F.C47.624.BBE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

4BIO
A vida em primeiro lugar

4BIO MEDICAMENTOS S/A
QUADRA 401 SUL AVENIDA LO 11, 0
SALA 1010 1011 E 1012
PLANO DIRETOR SUL
PALMAS - TO
FONE/FAX : 6332174340
CEP : 77015-558

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº : 000.679.141
SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1720 0307 0156 9100 0227 5500 2000 6791 4110 1591 3365

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. DE TERCEIRO - PF E PJ NAO CONT

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
294313052	826010056117	07.015.691/0002-27	317200002891272 - 11/03/2020 15:11:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/03/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	11/03/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA		SP		15:10:55

FATURA

Num.: 679141 V.Orig.: 418,00 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 418,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
418,00	16,72	0,00	0,00	0,00	418,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	418,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	UN		2169580	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
940	PROGRAF 1MG C/100 CAPS TUSS: 90327500 Anvisa: 1771700070019 VPM: 1.314,75	30049078	2 00	6108	CX	2,0000	209,0000000000	418,00	418,00	0,00	0,00	16,72	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00

Lote : 1E3502A Fab : 30/07/2019 Val : 30/06/2022 Qtde Lote : 2.000 Agregação :

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/03/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 13/04/2020, Valor: 418,00
PEDIDO VENDA 2169580 - PIS E COFINS ALIQ ZERO LEI 10470 MONOFASICO - RESOLUCAO SENADO FEDERAL 13/2012 REFERENTE ALIQUOTA 4 ICMS
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 58,52

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO
HOSPITALAR

000198

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399234196030000000145428101013682240000041800
BENEFICIARIO:
4 BIO MEDICAMENTOS S.A
NOME FANTASIA:
4 BIO MEDICAMENTOS S.A
CNPJ: 07.015.691/0002-27
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.303
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	418,00
VALOR COBRADO	418,00

NR.AUTENTICACAO B.183.194.C2B.3CA.448

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084178948-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

000200

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
16/03/2020

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB	45.349.461/0009-60

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000

MUNICIPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	90,000	0,6243	56,19
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	90,000	0.6243	56,19
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	960,000	0,6244	599,42
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	480,000	1,4692	705,22
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	60,000	0,6243	37,46

Valor Total da Nota de Cobrança
1.454,48

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: 13.04.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº
		0084178948-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070040398714582240000145448
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	41.304
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.454,48
VALOR COBRADO	1.454,48

NR.AUTENTICACAO E.D14.7A6.41B.02D.0B7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO - CAMPINAS

GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Reclamante: PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELO

Reclamado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

GARCA - VARA DO TRABALHO

Processo: 0010005-12.2018.5.15.0098 - ID 081380000007957682

ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente

para efetivação do depósito.

Texto de Responsabilidade do Depositante: PAGAMENTO MES DE A

BRIL

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585006 83671.665178 4 82730002250000**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ: 45.349.461/0009-60
TRT 15A. REGIAO.SP - PROCESSO: 0010005-12.2018.5.15.0098, GARCA - VARA DO TRABALHO

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28365850083671665	81380000007957682	01/06/2020	22.500,00	22.500,00

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO DO BRASIL S/A

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585006 83671.665178 4 82730002250000**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento
01/06/2020

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
BANCO DO BRASIL S/A

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
01/04/2020	81380000007957682	ND	N	01/04/2020

Nosso-Número
28365850083671665

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
81380000007957682	17	R$		

(=) Valor do Documento
22.500,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 081380000007957682 Comprovante c/ n° Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção Setor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
22.500,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE CNPJ: 45.349.461/0009-60
TRT 15A. REGIAO.SP - PROCESSO: 0010005-12.2018.5.15.0098, GARCA - VARA DO TRABALHO

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:10
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090283658500683671665178482730002250000
BENEFICIARIO:
BANCO B S - SETOR PUBLICO RJ
NOME FANTASIA:
SISTEMA DJO - DEPOSITO JUDICIAL
CNPJ: 00.000.000/4906-95
PAGADOR:
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15
CNPJ: 03.773.524/0001-03

NR. DOCUMENTO	41.305
NOSSO NUMERO	28365850083671665
CONVENIO	02836585
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	22.500,00
VALOR COBRADO	22.500,00

NR.AUTENTICACAO 0.CDD.78A.EAE.D42.851

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82660000002-8	82830068202-2
	00414031110-3	00213993001-6
Data do pagamento		13/04/2020
Valor Total		282,83

DOCUMENTO: 041306
AUTENTICACAO SISBB:

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

000204

Código de Ligação	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006461-0	1-213993-1	Y09L693214	4/2020	14/04/2020

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação: 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70
53-WILLIAMS - Compl:
Setor 00003 Rota 00021 Seq 3680

Compromissário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço de Correspondencia: ORLANDO T DOS SANTOS, 70
WILLIAMS - Comple:
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	27	58	11/02/2020 a 09/03/2020	4127	4179		52	52

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2020	56	56	4127	33	11/02/2020
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
Média	*57.50*	*57.50*			

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

Discriminação das Receitas

Água	111,38
Esgoto	100,25
Aluguel de Hidrômetro	1,20
Desobst. de Esgoto	
Serviços	
Total dos Serviços	70,00
	70,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

TOTAL DA CONTA: 282,83

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

23/03/2020 10:13:45

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000
Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000
53-WILLIAMS Compl:
Código de Ligaçao: 006461-0

Referência	Vencimento
4/2020	14/04/2020
Emissão	Código de Baixa
23/03/2020	1-213993-1
Total da Conta:	282,83

82660000002-8 82830068202-2 00414031110-3 00213993001-6

RECURSO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.06.11
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    82630000000-5   41900068202-3
                    00414030120-3   00740417004-0
Data do pagamento                      13/04/2020
Valor Total                                41,90
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  041307
AUTENTICACAO SISBB:          190 E2B.B35.C17.631
```

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

006206

Código de Ligação	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-740417-1-4	C03L000230	4/2020	14/04/2020

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Endereço da Ligação: 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70
53-WILLIAMS - Compl:
Setor 00003 Rota 00021 Seq 3690

Compromissário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
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	27	1	11/02/2020 a 09/03/2020	4829	4829		0	10

Ocorrência: CASA FECHADA
Categoria: HOSPITAIS
Situação: LIGADO
Possui Agua: S
Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2020	7	10	4829	33	11/02/2020
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
Média	*1.17*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	21,42
Esgoto	19,28
Aluguel de Hidrômetro	1,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL
CONTABILIZADO

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

TOTAL DA CONTA: 41,90

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

23/03/2020 10:13:45

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000
Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000
53-WILLIAMS Compl:
Código de Ligaçao: 006462-1

Referência	Vencimento
4/2020	14/04/2020
Emissão: 23/03/2020	Código de Baixa: 2-740417-1-4
Total da Conta:	41,90

82630000000-5 41900068202-3 00414030120-3 00740417004-0

000209

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio SAAE GARCA COD BARRAS
Codigo de Barras 82650000027-6 63400068202-7
00414030120-3 00740418004-9
Data do pagamento 13/04/2020
Valor Total 2.763,40

DOCUMENTO: 041308
AUTENTICACAO SISBB:

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

000208

Código de Ligação	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-740418-1-4	E11N000387	4/2020	14/04/2020

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Endereço da Ligação: 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70
53-WILLIAMS - Compl:
Setor 00003 Rota 00021 Seq 3670

Compromissário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço de Correspondencia: ORLANDO T DOS SANTOS, 70
WILLIAMS - Comple:
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	27	795	11/02/2020 a 09/03/2020	81273	81952		679	679

Ocorrência: LEITURA NORMAL
Categoria: HOSPITAIS
Situação: LIGADO
Possui Agua: S
Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2020	797	797	81273	33	11/02/2020
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
Média	795.17	795.17			

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/l
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/l
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

Discriminação das Receitas

Água	1.454,42
Esgoto	1.308,98

TERMO DE COMPROMISSO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL
CONTABILIZADO

TOTAL DA CONTA: 2.763,40

<<< ATENÇÃO >>>
NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR
23/03/2020 10:13:45

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480
CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000
Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000
53-WILLIAMS Compl:
Código de Ligaçao: 006463-2

Referência	Vencimento
4/2020	14/04/2020
Emissão	Código de Baixa
23/03/2020	2-740418-1-4
Total da Conta:	2.763,40

82650000027-6 63400068202-7 00414030120-3 00740418004-9

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 39273
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0204 0278 9400 0750 5500 1000 0392 7310 0024 0641

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

000210

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135200162683644 27/02/2020 19:43:38

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	27/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	27/02/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		19:40

FATURA / DUPLICATA

001 12/04/2020 1.779,24

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
1.779,24	213,51	0,00	0,00	1.779,24

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	1.779,24

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
1	CAIXAS			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36188	IMIPENEM/CILASTAT 500MG C/25F/A GEN-BIOCHIMICO (Lote: 008728, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2021)	30042099	000	5102	CX	4	444,8100	1.779,24	1.779,24	213,51		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
skype
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 213,51, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 213,51
Pedido: 44438
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614235153913359800002034312182230000177924
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	41.309
NOSSO NUMERO	6142515391
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.779,24
VALOR COBRADO	1.779,24

NR.AUTENTICACAO B.C24.01E.0E4.66F.744

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
498

Código de Verificação de Autenticidade
VI9BINL8A

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2020 às 11:12:22

Chave de Acesso
6229364ETLYRGP4454U4UA4D5JQ8YKZS

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
				01/04/2020

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.10**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,	**2.00%**	**0000070000010**			

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 Liquido da NFS-e: R$ 63.500,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

Serviços prestados no Hospital São Lucas em Garça SP. Referente Março 2020

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **498** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VI9BINL8A**.

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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.11
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: 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: 13/04/2020
==========
DOCUMENTO: 041310
AUTENTICACAO SISBB: B.DF5.50C.238.8F1.94E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:59:58
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 14/04/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.049
VALOR TOTAL 4.270,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.049-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO B.391.A56.9EF.0A6.D9C

NF'S: MESSEL → R$ 4.266,81

JUROS → R$ 3,19

VALOR REF: DEVOLUÇÃO P/ CONTA DA ATLBB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO IDENTIFICADO

AG 1145 ACC CRED: 1145.81870-2

HISTORICO: 604
IDENTIFICACAO:0045349461000960
REMETENTE:.....

CICLO: 09.04.2020004341042250000072
REALIZADO EM: 09/04/2020 as 11:03:31

AUTENTICACAO
A2E25CAAC6E600B8419ABA020B83EFE5C08C6CB7

ITAU0034 042291728 090420 4.270,00C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CLIENTE	CLIENTE	FATURA	NF	DT DOCTO	DT VENCTO	VALOR	DIAS ATRASO	CLASS AGING
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83767647	002159-1	28/06/2019	28/07/2019	R$ 394,37	240	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83762738	83762738	27/06/2019	27/07/2019	R$ 1.222,10	241	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83729502	000074236-31	06/06/2019	06/07/2019	R$ 720,00	262	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83721549	002140-1	31/05/2019	30/06/2019	R$ 394,37	268	Vencido
100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83861523	000000425-052	28/08/2019	21/08/2019	R$ 180,00	216	Vencido
100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83669783	83669783	27/04/2019	25/05/2019	R$ 606,06	304	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83669782	83669782	27/04/2019	25/05/2019	R$ 749,91	304	Vencido
	TOTAL					R$ 4.266,81		

PAGAMENTO 09/04/2020

DINHEIRO	R$ 4.270,00
	R$ (3,19)

100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	84098401	84098401	27/01/2020	24/02/2020	R$ 606,06		
100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	84098400	84098400	27/01/2020	24/02/2020	R$ 1.455,57		
			soma			**R$ 2.061,63**		

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: 000000002159-1	**Data de Emissão:** 28/06/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LINDE 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: (14) 3203-4366 **E-Mail:** evanira.silva@linde.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0002-93 **CEP:** 16400-400 **Cidade:** LINS/SP
Endereço: AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303
Fone: (14) 3532-5198 **E-Mail:** contabilidade2@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF.JUNHO 2019

Atividade:
ASSISTENCIA TECNICA

Código do Serviço:
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 2,56	**COFINS (R$)** 11,83	**C.S.L.L. (R$)** 3,94
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 394,37	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 7,89	**Valor Total da Nota (R$)** 394,37
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 376,04	

Chave de autenticação: 60F67B79C1F4C7ED5B0AF8C623B379F5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: **Distrito Industrial I**
MUNICIPIO: **Bauru** UF: **SP**
CEP: **17034-310**

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0083762738-ND

VIA ÚNICA

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
27/06/2019

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRATIVO			45.349.461/0002-93
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2		JARDIM ARIANO	16400-400
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
LINS	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	176,000	0,6243	109,88
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	897,000	0,6243	560,00
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED LIV CIL 5L 1M3	310,000	1,4692	455,45
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	62,000	0,6244	38,71

Valor Total da Nota de Cobrança
1.222,10

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.

30 D.D. VENCIMENTO: 27.07.2019 CÓDIGO DO CLIENTE 100015211

Local de Entrega :ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRATIVO, R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 , , CENTRO ,GARCA,SP, CEP :17400-000

Atenção Segunda Via

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 0083762738-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

NOTA FISCAL Nº 000074236 **SÉRIE** 31

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000074236
SÉRIE 31 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0660 6192 0200 5700 5503 1000 0742 3611 3480 5323

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135190404552043 / 06.06.2019 - 10:23:50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRA			45.349.461/0002-93	06.06.2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303, SALA 2	JARDIM ARIANO	16400-400	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
30 dias da data		06.07.2019	720,00			

CÁLCULO DE IMPOSTOS

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
720,00	129,60	0,00	0,00	720,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA	0	00188903	ADF1337	PR	77.792.174/0003-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DR OLIDAIR AMBROSIO 111, FUNDOS	SERTAOZINHO			SP	664130373118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Cilindro			294,960 KG	33,360 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR200001209	OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 ONC 1672 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 24	2804.40.00	000	5102	M3	24,000	30,000000	720,00	720,00			129,60	0,00	18,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633. IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996 Codigo do Cliente: 0100015530 . Valor total dos impostos: R$ 196,20 , conforme clausulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013. Remessa: 2002575316 . Lotes dos produtos: BRBKAAPKGG = 8,000 CYL . Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação" Endereço de Entrega: 0100015211 ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRA -R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70, CENTRO, GARCA, SP, 17400-000	

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006219

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

000204

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006461-0	1-213993-1	Y09L693214	4/2020	14/04/2020

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 3680

Endereço de Correspondencia: ORLANDO T DOS SANTOS, 70

WILLIAMS - Comple:

CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP

Setor 00003 Rota 00021 Seq 7114

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	27	58	11/02/2020 a 09/03/2020	4127	4179		52	52

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2020	56	56	4127	33	11/02/2020
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
Média	*57.50*	*57.50*			

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

Discriminação das Receitas

Água	111,38
Esgoto	100,25
Aluguel de Hidrômetro	1,20
Serviços	
Desobst. de Esgoto	70,00
Total dos Serviços	**70,00**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

TOTAL DA CONTA: 282,83

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

23/03/2020 10:13:45

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117

Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário: ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Referência	Vencimento
4/2020	14/04/2020

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000

53-WILLIAMS Compl:

Código de Ligaçao: 006461-0

Emissão	Código de Baixa
23/03/2020	1-213993-1

Total da Conta: **282,83**

82660000002-8 82830068202-2 00414031110-3 00213993001-6



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82660000002-8	82830068202-2
	00414031110-3	00213993001-6
Data do pagamento		13/04/2020
Valor Total		282,83

DOCUMENTO: 041306
AUTENTICACAO SISBB: 7.18A.DA2.F9A.42B.172

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 000206

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-740417-1-4	C03L000230	4/2020	14/04/2020

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Endereço da Ligação	Endereço de Correspondencia
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70 53-WILLIAMS - Compl: Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3690	ORLANDO T DOS SANTOS, 70 WILLIAMS - Comple: CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7115

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	27	1	11/02/2020 a 09/03/2020	4829	4829		0	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
CASA FECHADA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2020	7	10	4829	33	11/02/2020
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
Média	*1.17*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	21,42
Esgoto	19,28
Aluguel de Hidrômetro	1,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL
CONTABILIZADO

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

23/03/2020 10:13:45

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	4/2020	14/04/2020

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006462-1	Emissão: 23/03/2020	Código de Baixa: 2-740417-1-4
	Total da Conta:	**41,90**

82630000000-5 41900068202-3 00414030120-3 00740417004-0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.11
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	82630000000-5	41900068202-3
	00414030120-3	00740417004-0
Data do pagamento		13/04/2020
Valor Total		41,90

DOCUMENTO: 041307
AUTENTICACAO SISBB: 6.180.E2B.B35.C17.631

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

006208

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-740418-1-4	E11N000387	4/2020	14/04/2020

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	27	795	11/02/2020 a 09/03/2020	81273	81952		679	679

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
3/2020	797	797	81273	33	11/02/2020
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
Média	*795.17*	*795.17*			

Discriminação das Receitas

Água	1.454,42
Esgoto	1.308,98

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO MUNICIPAL
CONTABILIZADO

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

TOTAL DA CONTA: 2.763,40

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

23/03/2020 10:13:45

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	4/2020	14/04/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006463-2	Emissão: 23/03/2020	Código de Baixa: 2-740418-1-4
	Total da Conta:	2.763,40

82650000027-6 63400068202-7 00414030120-3 00740418004-9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82650000027-6	63400068202-7
	00414030120-3	00740418004-9
Data do pagamento		13/04/2020
Valor Total		2.763,40

DOCUMENTO: 041308
AUTENTICACAO SISBB: B.865.FF7.D8B.131.09F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 39273
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0204 0278 9400 0750 5500 1000 0392 7310 0024 0641

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

000210

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135200162683644 27/02/2020 19:43:38

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	27/02/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	27/02/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		19:40

FATURA / DUPLICATA

001 12/04/2020 1.779,24

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
1.779,24	213,51	0,00	0,00	1.779,24

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	1.779,24

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
1	CAIXAS			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
36188	IMIPENEM/CILASTAT 500MG C/25F/A GEN-BIOCHIMICO (Lote: 008728, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2021)	30042099	000	5102	CX	4	444,8100	1.779,24	1.779,24	213,51		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

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
skype
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 213,51, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 213,51
Pedido: 44438
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614235153913359800002034312182230000177924
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	41.309
NOSSO NUMERO	6142515391
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.779,24
VALOR COBRADO	1.779,24

NR.AUTENTICACAO B.C24.01E.0E4.66F.744

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
498

Código de Verificação de Autenticidade
VI9BINL8A

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2020 às 11:12:22

Chave de Acesso
6229364ETLYRGP4454U4UA4D5JQ8YKZS

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
				01/04/2020

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003 **07.10**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,	**2.00%**	**0000070000010**			

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 Março 2020

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **498** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VI9BINL8A**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.11
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: 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: 13/04/2020
==========
DOCUMENTO: 041310
AUTENTICACAO SISBB: B.DF5.50C.238.8F1.94E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

14/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:59:58
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	14/04/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.049
VALOR TOTAL	4.270,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.049-X

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	B.391.A56.9EF.0A6.D9C

NF'S: MESSEL → R$ 4.266,81

JUROS → R$ 3,19

VALOR REF: DEVOLUÇÃO P/ CONTA DA AHBB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM DINHEIRO IDENTIFICADO

AG 1145 ACC CRED: 1145.81870-2

HISTORICO: 604
IDENTIFICACAO:0045349461000960
REMETENTE:.....

CICLO: 09.04.2020004341042250000072
REALIZADO EM: 09/04/2020 as 11:03:31

AUTENTICACAO
A2E25CAAC6E600B8419ABA020B83EFE5C08C6C87

0034 042291728 090420 4.270,00C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CLIENTE		FATURA	NF	DT DOCTO	DT VENCTO	VALOR	DIAS ATRASO	CLASSIFICAÇÃO
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83767647	002159-1	28/06/2019	28/07/2019	R$ 394,37	240	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83762738	83762738	27/06/2019	27/07/2019	R$ 1.222,10	241	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83729502	000074236-31	06/06/2019	06/07/2019	R$ 720,00	262	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83721549	002140-1	31/05/2019	30/06/2019	R$ 394,37	268	Vencido
100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83861523	000000425-052	28/08/2019	21/08/2019	R$ 180,00	216	Vencido
100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83669783	83669783	27/04/2019	25/05/2019	R$ 606,06	304	Vencido
100015211	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	83669782	83669782	27/04/2019	25/05/2019	R$ 749,91	304	Vencido
	TOTAL					R$ 4.266,81		

PAGAMENTO 09/04/2020

DINHEIRO	R$ 4.270,00
	R$ (3,19)

100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	84098401	84098401	27/01/2020	24/02/2020	R$ 606,06		
100015210	ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL	84098400	84098400	27/01/2020	24/02/2020	R$ 1.455,57		
			soma			**R$ 2.061,63**		

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: 000000002159-1	**Data de Emissão:** 28/06/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LINDE 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: (14) 3203-4366 **E-Mail:** evanira.silva@linde.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0002-93 **CEP:** 16400-400 **Cidade:** LINS/SP
Endereço: AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303
Fone: (14) 3532-5198 **E-Mail:** contabilidade2@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF.JUNHO 2019

Atividade:
ASSISTENCIA TECNICA

Código do Serviço:
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 2,56	**COFINS (R$)** 11,83	**C.S.L.L. (R$)** 3,94
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 394,37	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 7,89	**Valor Total da Nota (R$)** 394,37
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor liquido da nota (R$)** 376,04	

Chave de autenticação: 60F67B79C1F4C7ED5B0AF8C623B379F5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: **Distrito Industrial I**
MUNICIPIO: **Bauru** UF: **SP**
CEP: **17034-310**

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0083762738-ND

VIA ÚNICA

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/06/2019
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113	

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRATIVO			45.349.461/0002-93
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2		JARDIM ARIANO	16400-400
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
LINS	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	176,000	0,6243	109,88
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	897,000	0,6243	560,00
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED LIV CIL 5L 1M3	310,000	1,4692	455,45
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	62,000	0,6244	38,71

Valor Total da Nota de Cobrança
1.222,10

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.

30 D.D. VENCIMENTO: 27.07.2019 CÓDIGO DO CLIENTE 100015211

Local de Entrega :ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRATIVO, R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 , , CENTRO ,GARCA,SP, CEP :17400-000

Atenção Segunda Via

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 0083762738-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

NOTA FISCAL Nº 000074236 **SÉRIE** 31

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000074236
SÉRIE 31 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0660 6192 0200 5700 5503 1000 0742 3611 3480 5323

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
209.132.694.113		60.619.202/0057-00	135190404552043 / 06.06.2019 - 10:23:50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRA			45.349.461/0002-93	06.06.2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303, SALA 2	JARDIM ARIANO	16400-400	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
30 dias da data		06.07.2019	720,00			

CÁLCULO IMPOSTOS

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
720,00	129,60	0,00	0,00	720,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA	0	00188903	ADF1337	PR	77.792.174/0003-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DR OLIDAIR AMBROSIO 111, FUNDOS	SERTAOZINHO			SP	664130373118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Cilindro			294,960 KG	33,360 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR200001269	OXIGENIO MED CIL 20L 3H3 OHC 1672 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 25	2804.40.00	000	5102	M3	24,000	30,000000	720,00	720,00			129,60	0,00	18,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633. IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015550 . Valor total dos impostos: R$ 196,20 , conforme cláusulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013. Remessa: 2002575316 .
Lotes dos produtos: BR8KAAPKGG = 8,000 CYL .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"
Endereço de Entrega: 0100015211 ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRA -R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70, CENTRO, GARCA, SP, 17400-000

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000219

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

Secretaria Municipal de Economia e Finanças

Divisão de Receitas Mobiliárias

000220

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002140-1	**Data de Emissão:** 31/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LINDE 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: (14) 3203-4366 **E-Mail:** evanira.silva@linde.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0002-93 **CEP:** 16400-400 **Cidade:** LINS/SP
Endereço: AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303
Fone: (14) 3532-5198 **E-Mail:** contabilidade2@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. MAIO 2019

Atividade:
ASSISTENCIA TECNICA

Código do Serviço:
14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 2,56	**COFINS (R$)** 11,83	**C.S.L.L. (R$)** 3,94
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 394,37	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 7,89	**Valor Total da Nota (R$)** 394,37
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 376,04	

Chave de autenticação: 3EA6C62424618198E820AF8C29FF3786

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

NF-e
N°. 000.000.425
Série 052

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINDE GASES LTDA
AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA,, 2-89
DISTRITO INDUSTRIAL I - 17034-310
BAURU - SP Fone/Fax: 000000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.425
Série 052
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0760 6192 0200 5700 5505 2000 0004 2510 1024 9890
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERC. EFET. FORA ESTAB.	135190530166866 - 24/07/2019 16:33:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
209132694113		60.619.202/0057-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60	24/07/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	24/07/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	000000		16:32:56

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	21/08/2019
Valor	R$ 180,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
180,00	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97	180,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	13,68	180,00

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
6	Cilindro			54,480	5,880

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
BR200201305	OXIGENIO MED LIV CIL LINDE 5L 1M3 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996	28044000	000	5104	M3	6,0000	30,00000	180,00	180,00	32,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFe Ref.: série:31 número:74987 emit:60 619.202/0057-00 em 07/2019 [3519 0760 6192 0200 5700 5503 1000 0749 8713 6082 7899] Inf. Contribuinte: COD. CLIENTE: 0100015210. REMESSA: 000074987-031 LOTE: BRBKAATF6L - 6 TRIBUTAO NORMAL IPI OUTROS IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 DE 1996	

RECEBEMOS DE LINDE GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/07/2019 VALOR TOTAL: R$ 180,00
DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECURSO MUNICIPAL
001/2018

906221

HOSPITALAR

Notas fiscais gerenciadas pelo Arquivei - www.Arquivei.com.br - Powered by NFePHP

006222

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: **Distrito Industrial I**
MUNICIPIO: **Bauru** UF: **SP**
CEP: **17034-310**

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0083669783-ND

VIA ÚNICA

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
27/04/2019

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000
MUNICIPIO	**FONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR000005942	LOC TQ CRIOG T18V30-18 LOX	1,000	606,0600	606,06

Valor Total da Nota de Cobrança
606,06

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 25.05.2019 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

Atenção Segunda Via

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
		0083669783-ND

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000223

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0083669782-ND

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru **VIA ÚNICA**
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: **Distrito Industrial I**
MUNICIPIO: **Bauru** UF: **SP**
CEP: **17034-310**

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/04/2019
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113	

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6		**BAIRRO/DISTRITO** VILA WILLIAMS	**CEP** 17400-000
MUNICIPIO GARCA	**FONE** 014-35325198	**UF** SP	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	93,000	0,6243	58,06
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	614,000	0,6243	383,32
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED LIV CIL 5L 1M3	210,000	1,4692	308,53

Valor Total da Nota de Cobrança
749,91

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 25.05.2019 CÓDIGO DO CLIENTE 100015211
Local de Entrega :ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRATIVO, R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 , , CENTRO ,GARCA,SP, CEP :17400-000

Detalhes do Pedido/ Empenho :FATURADO - COM A ND 83678338

Atenção Segunda Via

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 0083669782-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

906224

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084098401-ND

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru — **VIA ÚNICA**
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/01/2020
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: 24.02.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº 0084098401-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1145-2 - BARUERI ALPHAVILLE SP
CONTA: 81.870-2

FAVORECIDO: MESSER GASES LTDA.
CPF/CNPJ: 60.619.202/0057-00
VALOR: R$ 606,06
DEBITO EM: 14/04/2020
==========
DOCUMENTO: 041401
AUTENTICACAO SISBB: 5.9CE.D17.929.B0C.DD9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084098400-ND

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

VIA ÚNICA

C.N.P.J
60.619.202/0057-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

Data de Emissão
27/01/2020

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	1.062,000	0,6244	663,11
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
1.455,57

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 24.02.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº
		0084098400-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.11
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1145-2 - BARUERI ALPHAVILLE SP
CONTA: 81.870-2

FAVORECIDO: MESSER GASES LTDA.
CPF/CNPJ: 60.619.202/0057-00
VALOR: R$ 1.455,57
DEBITO EM: 14/04/2020

DOCUMENTO: 041402
AUTENTICACAO SISBB: C.A4A.961.34F.D6D.8F1

TE... 001/2018
RECURSO ... UNICIPAL

000228

PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
59018003FO

Nº Nota (Nova Versão)
809
Nº RPS:
-
Data de Emissão
03/ABR/2020 - 13:13:09
Competência
04/2020

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 MARÇO 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

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

OUTRAS INFORMAÇÕES

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

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:
59018003FO

Número da Nota:
809

15/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:56:01
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2020
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 D.F73.A99.A5E.965.E19

TERMO DE ENCERRAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000230

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** Nº 1590 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	



THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO

RUA CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101

GUANABARA - 17400-000

Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1590
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35200300595823000107550010000015901093783369

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135200176166918 - 03/03/2020
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ**
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/03/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VL WILLIAMS	17400-000	03/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

001
10/04/2020
38,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	38,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO 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		8.44	0,00	38,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Emitente, 1 - Destinatário, 2 - Terceiros) [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	V.L.R.UNIT	V.L.R.TOTAL	BC ICMS	V.L.R.ICMS	V.L.R.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
2000000000001	CARIMBO TRODAT 4911 P4 PRETO	96110000	0102	5102	UN	1,000	38,00	38,00	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: 12/03/2020
ASSINATURA:

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	RESERVA AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUp.)	

Emissor gratuito MarketUP.com

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Ana Paula da Silva
RG 34.979.384-0
Assistente de RH
Recebi
04/03/2020.

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1578 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO
RUA CORONEL JOAQUIM PIZA, 1161
GUANABARA - 17400-000
Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENTRADA E SAÍDA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1578
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
35200200595823000107550010000001578153187454O

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		135200151429592
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/02/2020
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR. SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VL WILLIAMS	17400-000	22/02/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

Cod
28/02/2020
37,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO IPI	VALOR DO DESC.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	37,50
VALOR DO FCP ICMS	VALOR DO FCP ICMS ST	FCP ICMS RET.	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO ICMS DESONERADO	VALOR DA ISENÇÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8,68	0,00	37,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros	1	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
ALMOFISAZ	ALMOFADA JS NR 3 AZUL	96122000	060	5102	UN	1,000	7,50	7,50	0,00	0,00	0,00		0,00
20159	CARIMBO COM BASE EM MADEIRA 12X30	96110000	060	5102	UN	1,000	30,00	30,00	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: 27/03/2020
ASSINATURA: Jonathan

Solicitamos enviar
Ordem de Crédito para:
Banco do Brasil S/A- Garça
Ag.: 0290-9 - Conta: 100460-3
Obrigado.

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
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS. ISS E IPI. (Lei Complementar 123/06)	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

006232

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1604
Série 1



THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO
RUA CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101
GUANABARA - 17400-000
Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 1604
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35200300595823000107550010000016041799365984

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	135200228616533 - 19/03/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
315022718110		00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	20/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Garca	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

001
20/04/2020
38,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	38,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA CONFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.44	0,00	38,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário [1] 2 - Terceiros				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	V.R.UNIT	V.R.TOTAL	BC ICMS	V.R.ICMS	V.R.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
2000000000001	CARIMBO TRODAT 4911 P4 PRETO	96110000	0102	5102	UN	1.000	38,00	38,00	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: 20/03/2020
ASSINATURA:

LANCADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUp.)	

Emissor gratuito MarketUP.com

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

15/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:56:01
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.100.460
VALOR TOTAL 113,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.281.926.535.291.B74

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006234

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
154

Data e Hora da Emissão	01/04/2020 09:58:32	Competência	1/4/2020	Código de Verificação	Q8NE9DCXJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	ECQ MANUTENCAO				
CNPJ/CPF	30.712.200/0001-38	Inscrição Municipal	20110250	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA ,544 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-290				
Complemento:	CONJ C	Telefone:	16034427432	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	Rua Dr. Orlando Thiago Dos Santos ,70 - Wiliams CEP: 17400-000				
Complemento:		Telefone:	(14)3407-5066	e-mail:	clsato@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médico-Hospitalares.

Empresa optante pelo simples nacional.
Alíquota de ISS igual à 2,00%.

Pagamento conforme boleto.

CONTABILIZADO

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.

TER[illegible] DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399273290170000000100001801018982260000350000
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	41.501
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.500,00
VALOR COBRADO	3.500,00
NR.AUTENTICACAO	3.759.39E.2A6.77A.F47

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	006236	**Nº: 24654** SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua Alfredo Jose, 126 - Santa Luzia

Bragança Paulista - SP
CEP: 12919-320
Fone: 1124733218

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº: 24654
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0305 6258 4700 0185 5500 1000 0246 5415 0865 3802

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	135200209872316 13/03/2020 12:44:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
225192216113		05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0009-60	13/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
Garça		SP		

FATURA / DUPLICATA

001
15/04/2020
1.280,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.280,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
61803	PLACA RADIO VOLAR BLOQ ESQUERDA 3 F RG: 80057410037 Lot:8136/19 COD: 0702031399	90211020	040	5102	UN	1	860,0000	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
342520	PARAFUSO BLOQUEIO 2,5 R.PARCIAL 20mm RG: 80057410037 LOT:4223/19 COD: 0702031321	90211020	040	5102	UN	4	60,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1671.16	Parafuso Cortical 3.5mm Reg:80057410010 lote:1580/19 Cod: 0702030694	90211020	040	5102	UN	1	60,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1260	Parafuso Bloqueio3.5mm n12/1 n16/1 Reg: 80057410037 LOT: 6551 .COD: 0702031321	90211020	040	5102	UN	2	60,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
29540			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vl. Aprox. Tributos: R$ 0,00 (0,00%) Federal e R$ 0,00 (0,00%) Estadual - Lei 12.741/12.
PAC: RAQUEL BATISTA POLICANTE CIR: 09/03/2020 CONV: SUS
PED: 0094 DR: ALISON

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: GESTAO2.68.0.3CE61
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/03/2020 12:44

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191576760561540866290752540006582260000128000
BENEFICIARIO:
BANCO ITAU S/A
NOME FANTASIA:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.502
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.280,00
VALOR COBRADO	1.280,00

NR.AUTENTICACAO B.9C3.C5E.C85.F6F.6B8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 24655 SÉRIE: 1
	006238	

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua Alfredo Jose, 126 - Santa Luzia

Bragança Paulista - SP
CEP: 12919-320
Fone: 1124733218

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº: 24655
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0305 6258 4700 0185 5500 1000 0246 5510 0633 5780

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	135200209907243 13/03/2020 12:56:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
225192216113		05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0009-60	13/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Rua DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
Garça		SP		

FATURA / DUPLICATA

001
15/04/2020
270,29

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 270,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 270,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALIQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
2810	Mini Parafuso canulado Herbert N 28 Cod:0702030651 Lote:045691 Reg:80057410018	90211020	040	5102	UN	1	257,2900	257,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730	Fio Kischinner LOT: 0606/20 RG: 80057410017 COD: 0702031348 Trib. aprox. R$ 0,00 Federal e R$ 0,00 Estadual	90211020	040	5102	UN	1	13,0000	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 13/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
29540			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VI. Aprox. Tributos: R$ 0,00 (0,00%) Federal e R$ 0,00 (0,00%) Estadual - Lei 12.741/12. PAC: WELERSON AZEVEDO DE PAULA CIR: 18/02/2020 CONV: SUS PED: 0093 DR: ALISON	

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: GESTAO2.68.0.3CE61
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/03/2020 12:56

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191576760567356866290752540006682260000027029
BENEFICIARIO:
BANCO ITAU S/A
NOME FANTASIA:
BANCO ITAU S/A
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.503
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	270,29
VALOR COBRADO	270,29

NR.AUTENTICACAO F.506.171.8EF.73F.3C5

TERMO DE [illegible]OMENTO
001/2018
RECURSO M[illegible]NICIPAL

RECEBEMOS DE HIDRAULICA CENTER III MILENIUM LTDA- EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/03/2020 VALOR TOTAL: R$ 122,20 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSP. BENEFIC. DO BRASIL - DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	900240

NF-e
Nº. 000.029.777
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIDRAULICA CENTER III MILENIUM LTDA- EPP
AV DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 1990
FX DE INTEGR - 17400-000
GARCA - SP Fone/Fax: 34061340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.029.777
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0303 2283 9900 0150 5500 3000 0297 7713 6781 6630

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 COM SUBSTITUICAO A PRAZO	**135200246854593 - 26/03/2020 09:36:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315026972111			**03.228.399/0001-50**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSP. BENEFIC. DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**		**26/03/2020**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**WILLIAMS**		**17400-000**		**26/03/2020**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**34075066**			**09:35:09**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**15/04/2020**
Valor	**R$ 122,20**

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
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**122,20**
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**	**20,51**	**0,00**	**122,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1886	BICO TORN. 1/2 X 1/2 Val Aprox Tributos R$ 0,72 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	5405	UN	8,0000	2,1500	17,20	0, 00	0, 00		0, 00	
1421	REPARO VALV. HIDRA MAX 2550 Val Aprox Tributos R$ 7,01 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	84819010	0500	5405	UN	1,0000	47,0000	47,00	0, 00	0, 00		0, 00	
5767	PARAFUSO S10 LATAO - C/2 Val Aprox Tributos R$ 4,25 Fed R$ 5,76 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	74153300	0500	5405	PAR	4,0000	8,0000	32,00	0, 00	0, 00		0, 00	
9356	SIFAO CORRUGADO - BRANCO Val Aprox Tributos R$ 0,67 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	5405	UN	2,0000	8,0000	16,00	0, 00	0, 00		0, 00	
1364	ABRACADEIRA R/S/F 5/8 X 3/4 - 16 A 19 Val Aprox Tributos R$ 0,90 Fed R$ 1,20 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	73269090	0500	5405	UN	8,0000	1,2500	10,00	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: 09/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DANFE PARA TODAS AS OPERACOES. - PEDIDO(S): 218998 - III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ....., CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,90 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123". - Valor Aprox Tributos R$ 13,55 - Fed. R$ 6,96 - Est. R$ 0,00 - Mun FONTE: - - Email do Destinatário: ccampos@ahbb.org.br
Inf. fisco: III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ....., CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,90 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123".

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

RECEBEMOS DE AHBB ASSOCIACAO HOSP. BENEFIC. DO BRASIL - DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS GARCA-SP OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/03/2020 VALOR TOTAL: R$ 17,00
DESTINATÁRIO: HIDRAULICA CENTER III MILENIUM LTDA- EPP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	006241

NF-e
Nº. 000.029.778
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIDRAULICA CENTER III MILENIUM LTDA- EPP
AV DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 1990
FX DE INTEGR - 17400-000
GARCA - SP Fone/Fax: 34061340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
0

Nº. 000.029.778
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0303 2283 9900 0150 5500 3000 0297 7810 7719 9830

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
DEVOLUCAO DE VENDA C/ ST	**135200246886135 - 26/03/2020 09:44:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315026972111			**03.228.399/0001-50**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSP. BENEFIC. DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**		**26/03/2020**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**WILLIAMS**		**17400-000**		**26/03/2020**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA ENTRADA
GARCA	**SP**	**34075066**			**09:43:52**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**17,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0,00**	**0,00**	**17,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1175	SIFAO FLEXIVEL 1.1/2 X 2 vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	1411	PC	1,0000	17,0000	17,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFe Ref.: série:3 número:29576 emit:03.228.399/0001-50 em 03/2020 [3520 0303 2283 9900 0150 5500 3000 0295 7611 1347 4801].
Inf. Contribuinte: DANFE PARA TODAS AS OPERACOES. - III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ....., CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,90 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123". - -
Email do Destinatário: ecampos@ahbb.org.br
Inf. fisco: III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ....., CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,90 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123".
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE HIDRAULICA CENTER III MILENIUM LTDA- EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/03/2020 VALOR TOTAL: R$ 39,55 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSP. BENEFIC. DO BRASIL - DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	006242

NF-e
Nº. 000.029.576
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIDRAULICA CENTER III MILENIUM LTDA- EPP
AV DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 1990
FX DE INTEGR - 17400-000
GARCA - SP Fone/Fax: 34061340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.029.576
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0303 2283 9900 0150 5500 3000 0295 7611 1347 4801

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 COM SUBSTITUICAO A PRAZO	**135200193905029 - 09/03/2020 16:27:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315026972111			**03.228.399/0001-50**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSP. BENEFIC. DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**09/03/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**WILLIAMS**	**17400-000**	**09/03/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**34075066**		**16:26:22**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc	02/04/2020
Valor	R$ 39,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	39,55

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	1,66	0,00	39,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
1175	SIFAO FLEXIVEL 1.1/2 X 2 Val Aprox Tributos R$ 0,71 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	5405	PC	1,0000	17,0000	17,00	0, 00	0, 00		0, 00	
9356	SIFAO CORRUGADO - BRANCO Val Aprox Tributos R$ 0,67 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	5405	UN	2,0000	8,0000	16,00	0, 00	0, 00		0, 00	
4684	ADAPT. VALV. AMERICANA - CURTO Val Aprox Tributos R$ 0,21 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	5405	UN	1,0000	5,0000	5,00	0, 00	0, 00		0, 00	
4645	PLUG ROSCA 1/2 Val Aprox Tributos R$ 0,03 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	5405	UN	1,0000	0,6500	0,65	0, 00	0, 00		0, 00	
3509	PLUG ROSCA 3/4 Val Aprox Tributos R$ 0,04 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	39174090	0500	5405	UN	1,0000	0,9000	0,90	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: 09/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DANFE PARA TODAS AS OPERACOES. - PEDIDO(S): 218378 - III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ..... CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,90 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123". - Valor Aprox Tributos R$ 1,66 - Fed. R$ 0,00 - Est. R$ 0,00 - Mun FONTE: - - Email do Destinatário: ecampos@ahbb.org.br Inf. fisco: III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ....., CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,90 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123".	

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090299709800500012359170782260000014475
BENEFICIARIO:
HIDRAULICA C - I M LTDA-E.P.P.
NOME FANTASIA:
HIDRAULICA CENTER - III MILLENNIUM
CNPJ: 03.228.399/0001-50
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSP.BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	41.504
NOSSO NUMERO	29970980000012359
CONVENIO	02997098
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	144,75
VALOR COBRADO	144,75

NR.AUTENTICACAO B.88B.3E5.D62.E99.BC9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ACACIO VIASSELI - M[illegible] os pr[illegible] ...
Destinatário: 3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFI[illegible]
Emissão: 01/04/2020 Valor Total: R$ 200,00

SANTOS, [illegible] - WILLAMS - GARCA - SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	90244

NF-e
Nº 000.014.862
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 000.014.862
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0412 7443 5900 0152 5500 1000 0148 6210 0014 8616

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	135200262166190 01/04/20 09:20:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.028.655.110		12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	01/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus	WILLAMS		17400-000	01/04/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/04/2020
Valor R$	200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	220,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	20,78	0,00	0,00	**200,00**

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
641	ABRAÇADEIRA TIPO U 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (7,10%) R$0,05 Estadual (18,00%) R$0,14 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	73071990	0500	5405	PC	2,00	0,4124	0,07	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MB	ASTRA BOTAO TAMPA CAIXA ACOPLADA Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,01 Estadual (18,00%) R$4,32 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39229000	0500	5405	UN	1,00	26,487	2,50	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BS4	BOLSA PRETA P/ VASO SANITARIO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,18 Estadual (18,00%) R$0,75 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	4,62	0,43	4,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014138	BROCA VIDEA IRWIN 8.00MM 5/16"-907 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,50%) R$0,85 Estadual (18,00%) R$2,35 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82075011	0500	5405	UN	1,00	14,40	1,36	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0138630	CHAVE PHILLIPS TRAMONTINA AMARELA 3/16 X 05" 41505/019 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,87%) R$0,59 Estadual (18,00%) R$1,55 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	82054000	0500	5405	UN	1,00	9,50	0,89	8,61	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. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONA 2. L NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP 3)	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/04/2020 09:20:40

FRG Informática



ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.862
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0412 7443 5900 0152 5500 1000 0148 6210 0014 8616

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	135200262166190 01/04/20 09:20:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.028.655.110		12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
0138691	CHAVE PHILLIPS TRAMONTINA AMARELA 1/4 X 06" Val. Aprox. Tributos: Federal (6,87%) R$0,68 Estadual (18,00%) R$1,79 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	82054000	0500	5405	UN	1,00	11,00	1,04	9,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11100751	FORTLEV CURVA 90 CURTA ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,48 Estadual (18,00%) R$6,34 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	19,4381	3,66	35,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10210127	FORTLEV PLUG ROSCAVEL 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,12 Estadual (18,00%) R$0,51 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	6,00	0,5166	0,29	2,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0071651	LIXA FERRO N-100 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,15 Estadual (18,00%) R$0,63 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	68051000	0500	5405	PC	1,00	3,8451	0,37	3,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	PARAFUSO P/ VASO LATAO C/ BUCHA S10 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,47%) R$0,30 Estadual (18,00%) R$0,85 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	74153900	0500	5405	PC	1,00	5,19	0,49	4,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26910200	TIGRE ASSENTO SANITARIO MAX BRANCO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$3,92 Estadual (18,00%) R$16,79 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: F797A171-6682-4C6C-8FE3-07D811F840C2	39222000	0500	5405	PC	3,00	34,3112	9,68	93,25	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: 06/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000302673501017282260000020000
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	41.505
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	200,00
VALOR COBRADO	200,00

==========

NR.AUTENTICACAO 9.FEC.EB0.B12.ABB.505

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/03/2020		96247

NF-E
Nº 665057 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 665057
SÉRIE 83
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0344 4631 5600 0184 5508 3000 6650 5711 1080 7260

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	135200234326877 21/03/2020 02:09:08-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	20/03/2020

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000	20/03/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	001434075066	SP		

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
241,71	29,01	0,00	0,00	241,71

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	241,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO LOGFAR LOG. E DIS	1 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				33,000	33,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	FMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
317150	AGUA BIDESTILADA SF 250 ML 40 FR HT EQUIP POS MON	1916656 11/21	- 263,50	30049099	500	5102	CX	3	80,5700	241,71	241,71	29,01		12,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vcto: 17/04/20 - QUITACAO VALE SOMENTE VIA BANCO. RECLAMACOES E DEVOLUCOES ATE 2 DIAS APOS EMISSAO NF. Dados Trib.ct.Regime Especial parecer DOE em 22.01.19 para efeito do Art.313-A do RICMS/SP	

TOTAL 241,71 (+) 0,00 (-) 0,00 (=) 241,71 (TOTAL)

Cli: 1273396 Setor:2009 Rota:FBA2 St Entr:2009 St Terc:4002 OS:233206 -15:33/9912 21:53

Id: 2243060
Vig Sanitaria: 3516705210-8411-000027-1-2 - Anvisa:
NOME FANTASIA : AHBB

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900808442915172182280000024171
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	41.506
NOSSO NUMERO	12447290008442915
CONVENIO	01244729
DATA DE VENCIMENTO	17/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	241,71
VALOR COBRADO	241,71

==========

NR.AUTENTICACAO E.75E.23A.D79.229.085

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
20/03/2020		900249	Nº 667071 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 667071
SÉRIE 83
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0344 4631 5600 0184 5508 3000 6670 7111 1087 5441

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	135200236833933 23/03/2020 02:45:20-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	20/03/2020

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000	20/03/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARCA	001434075066	SP		

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
263,88	47,50	0,00	0,00	263,88

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	263,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO LOGFAR LOG. E DIS	2 - Remetent				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,084	0,084

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL. ICMS
116470	BEZUQUINOL 400 MG 30 CP S APSEN POS MON	10040141	86,74 62,74	30049069	500	5102	CX	3	87,9600	263,88	263,88	47,50		18,00

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto 17/04/20 263,88 - QUITACAO VEL.SOMENSE VIA BANCO. RECLAMACOES E DEVOLUCOES ATE 7 DIAS APOS EMISSAO NFe.
Cupom Trib.ou Regime Especial qualquer DOF em 20.11.19 para prego do Art.313-A do RICMS/SP.

Cli: 1273396 Setor:2009 Rota:FBA2 St Entr:2009 St Terc:4002 OS:243827 -19:11/9912 22:01

RESERVADO AO FISCO

Termo de Compromisso
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
20/03/2020		906250	Nº 665246 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 665246
SÉRIE 83
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0344 4631 5600 0184 5508 3000 6652 4611 1081 1086

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	135200236833845 23/03/2020 02:44:50-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSAO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	20/03/2020

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000	20/03/2020

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
175,92	31,67	0,00	0,00	175,92

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	175,92

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	1 - 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
1				0,056	0,056

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	FMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL ICMS
116470	SEUQUINDL 400 MG 30 CP S APSEN	10040141	56,74	30049069	500	5102	CX	2	87,9600	175,92	175,92	31,67		18,00
	FOS MON		62,74											

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dup:1/04/20 175,92 - QUITAÇÃO VAI SOMENTE VIA BANCO. RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES ATÉ 2 DIAS APÓS EMISSÃO NF
Suest.Tesp.ct.Regime Especial publicado DOE em 22.11.19 para prods do Art.313-A do RICMS/SP.

ITENS 175,92 (1) 0,00 (0) 0,00 (NF) 175,92 (TOTAL)

Cli: 1273396 Setor:2009 Rota:FBA2 St Entr:2009 St Terc:4002 OS:234488 -16:19/9912 21:55

Via Contratante: [illegible] - Anuente
NOME FANTASIA : AHBB

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900808446493176182280000043980
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	41.507
NOSSO NUMERO	12447290008446493
CONVENIO	01244729
DATA DE VENCIMENTO	17/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	439,80
VALOR COBRADO	439,80
NR.AUTENTICACAO	0.683.1EA.F89.437.614

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
1152

Código de Verificação de Autenticidade
NJ6QGWAFH

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/03/2020 às 10:06:50

Chave de Acesso
1199462X7YILDJ085XWS1ZYBWKHD5PUZ

000252

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
				26/03/2020

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
03.706.759/0003-44	315.050.553.118	1982715	000094738	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
R CEL JOAQUIM PIZA, 168		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	(14) 34714299	

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	PAPAINA 10%/CREME - 250 GR	55,00	R$ 55,00

EDUARDO GRAHAM WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.07

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,90%	0000040000007	4771702		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 55,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 55,00	R$ 2,15	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R$ 55,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados para pagamento de NF - Ag: 0290-9 / c.c. 27083-0 (Banco do Brasil).

RECEBI(EMOS) DE **RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO **1152** E CODIGO DE VERIFICAÇÃO **NJ6QGWAFH**.

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

TERMO DE RECURSO MUNICIPAL 01/2018

HOSPITALAR

20/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:41
306203062 SEGUNDA VIA 0048
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/04/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.027.083
VALOR TOTAL 55,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RADUAN E FRONTERA LTDA -
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 27.083-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.C74.C1D.342.F1B.CC5

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
1140

Código de Verificação de Autenticidade
9Y15F41OE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/03/2020 às 16:28:14

Chave de Acesso
11957701KWY9JWF7VRR1LP95NE8IKPLH

000254

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
				18/03/2020

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
03.706.759/0003-44	315.050.553.118	1982715	000094738	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
R CEL JOAQUIM PIZA, 168		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	(14) 34714299	

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	PAPAINA 10%/ CREME - 250 GR	55,00	R$ 55,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.07**

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,90%	0000040000007	4771702		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 55,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 55,00	R$ 2,15	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$ 55,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO DA NOTA FISCAL - A.G:0290-9/ C.C 27083-0 (BANCO DO BRASIL)

RECEBI(EMOS) DE **RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1140** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9Y15F41OE**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

HOSPITALAR

20/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:41
306203062 SEGUNDA VIA 0058

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/04/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.027.083
VALOR TOTAL 55,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RADUAN E FRONTERA LTDA -
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 27.083-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO D.C74.C1D.342.F1B.CC5

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
1157

Código de Verificação de Autenticidade
X9XKWUS5F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/03/2020 às 10:48:01

Chave de Acesso
12005965S92UED8M3VTBPAG4RPKW26R2

990258

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	Numero do Processo	Municipio 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
				30/03/2020

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
03.706.759/0003-44	315.050.553.118	1982715	000094738	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
R CEL JOAQUIM PIZA, 168		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	(14) 34714299	

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	PAPAINA 10% / CREME - 250 GR	55,00	R$ 55,00

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.07
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,90%	0000040000007	4771702		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 55,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 55,00	R$ 2.15	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$ 55,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO DA NOTA FISCAL-AG: 0290-9 C.C:27083-0 (BANCO DO BRASIL)

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1157** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **X9XKWUS5F**

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

HOSPITALAR

20/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:41
306203062 SEGUNDA VIA 0059
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/04/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.027.083
VALOR TOTAL 55,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RADUAN E FRONTERA LTDA -
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 27.083-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.C74.C1D.342.F1B.CC5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/03/2020 VALOR TOTAL: R$ 777,08 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (6888-50) - AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - - SALA 9 JARDIM ARIANO LINS-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	206258

NFe Nº. 000.022.151
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA
RUA DOUTOR JOSE JORGE CURY, 155
PQ. IND. TANCREDO NEVES - 15076-610
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP Fone/Fax: 1143759202
WWW.VOLPIDISTRIBUIDORA.COM.BR -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.022.151
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0364 5337 9700 0175 5500 3000 0221 5110 0284 6760

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	135200237934855 - 23/03/2020 11:35:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
647187194114		64.533.797/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (6888-50)			45.349.461/0009-60	23/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - - SALA 9	JARDIM ARIANO	16400-400		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
LINS	SP	1435325198		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	20/04/2020
Valor	R$ 777,08

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
777,08	139,87	0,00	0,00	0,00	0,00	777,08
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	777,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
60 SEGUNDOS TRANSPORTES EXPRESS EIRELI	0-Remetente				24.492.452/0001-04
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA ANTONIO FREDERICO OZANAN,9700	JUNDIAI			SP	407577399116
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6629	DERMAEX AGE OLEO CICATRIZANTE 100ML Lote: 2002028 Qtd: 15 Val: 02/22	15121919	000	5102	FR	15	2,4600	36,90	36,90	6,64		18,00	
6265	HYCLIN 150MG/ML INJ. 4ML S+ Lote: 19080784 Qtd: 150 Val: 08/21	30032029	000	5102	AMP	150	2,6945	404,18	404,18	72,75		18,00	
5809	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 Lote: NH139 Qtd: 200 Val: 09/22	40151100	000	5102	PR	200	0,8400	168,00	168,00	30,24		18,00	
5721	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 Lote: NH109 Qtd: 200 Val: 11/20	40151100	000	5102	PR	200	0,8400	168,00	168,00	30,24		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Pedido Bionexo: 101472697 Local de entrega: Rua Dr. Orlando T. dos Santos, 70 Garca/SP PDC#101472697#BIONEXO Vendedor: 50-NAYARA DE CAMPOS PEREIRA COELHO Mov:284465 BCO BRASIL-AG:1821-X CC: 110.051-3 Pedido: PDC#101472697#B Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 70,03 Estadual: R$ 111,56 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

Impresso em 23/03/2020 as 11:35:56

www.gewebi.com.br

HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Volpi

VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA
RUA DOUTOR JOSE JORGE CURY, 155,
PQ. IND. TANCREDO NEVES - 15076-610
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP (11) 4375-9202
Email: licitacao@volpidistribuidora.com.br

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110352003645337970001755500300002215110028467600 1
Criado em : 24/03/2020 15:59:27
Prococolo: 135200241918719 - Registrado na SEFAZ em: 24/03/2020 15:58:45

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contêm irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0009-60

Nota Fiscal: 000.022.151 - Série: 003

3520 0364 5337 9700 0175 5500 3000 0221 5110 0284 6760

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

Transportadora: ATIVA Logística.

RECURSO MUNICIPAL

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possue validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

20/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:53:41
306203062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	20/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.821.000.110.051
VALOR TOTAL	777,08

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VOLPI D DROGAS LTDA
AGENCIA: 1821-X CONTA: 110.051-3

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	5.D56.1B6.A6A.9E3.5A9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1086001
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0304 0278 9400 0326 5500 1001 0860 0110 0100 6632

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
152203012425505 20/03/2020 20:06:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	20/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	20/03/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		20:03

FATURA / DUPLICATA

001 19/04/2020 112,80

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
10,00	1,20	0,00	0,00	112,80

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	112,80

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	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,35	0,35

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
26394	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG C/30CP GEN -MERCK (Lote: BR116692, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2021)	30043981	520	6108	CX	4	3,0000	12,00	10,00	1,20		12,00	
21263	TELA DE PROLENE (MARLEX) 15X15- VENKURI (Lote: T22150, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/202-2)	30061090	040	6108	UN	4	25,2000	100,80					

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ID 101472697
ITEM 2 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 33,55, Federal, R$ 32,35, Estadual, R$ 1,20
Pedido: 1159976
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:11
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614493257003359000002034312582300000011280
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	42.001
NOSSO NUMERO	6144325700
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	112,80
VALOR COBRADO	112,80

NR.AUTENTICACAO C.57E.34F.342.BAF.094

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/03/2020 VALOR TOTAL: R$ 408,10 DESTINATÁRIO: ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	263

NF-e
Nº. 000.046.983
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE - 13178-561
SUMARE - SP Fone/Fax: 1332288700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.046.983
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0304 0278 9400 0750 5500 1000 0469 8310 0073 0698

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADQ.TERC.SUJ.REG.S	135200233802905 - 20/03/2020 19:36:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
671392680115	46928016		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL			45.349.461/0009-60	20/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000	20/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1435325198		19:32:57

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/04/2020
Valor	R$ 408,10

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
380,50	68,49	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0,46	408,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	71,05	2,10	408,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O EMITENTE	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			3,000	3,000

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
37508	APARELHO BARBEAR DESC.C/24 - BIC VLR APROX. TRIBUTOS R$ 2,56, 9,28%. vBcStRet=0,00 pSt=0,00 vIcmsStRet=0,00	82121020	460	5405	CX	2,0000	13,8000	27,60	0, 00	0, 00		0, 00	
29126	FRUTOVITAM SOL. INJ 100/10ML-CRISTALIA (Lote: 19090149, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2021) VLR APROX. TRIBUTOS R$ 68,49, 18,00%. Lote: 19090149 Quant: 1.000 Fab: 01/09/2019 Val: 30/09/2021	30045090	000	5102	CX	1,0000	380,5000	380,50	380,50	68,49		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/03/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO ID 101472697 ITEM 1 ITEM 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00 ITEM 1 MERCADORIA RECOLHIDA POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 274 VALOR APROX. TRIBUTOS. R$ 71,05, Federal, R$ 2,56, Estadual, R$ 68,49 Pedido: 53316 Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614493260113359100002034312482300000040810
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	42.002
NOSSO NUMERO	6144326011
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	408,10
VALOR COBRADO	408,10

NR.AUTENTICACAO 7.092.BD6.C13.869.6D6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/03/2020 VALOR TOTAL: R$ 802,30 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	90265

NFe Nº. 000.015.019
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº. 000.015.019
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0150 1910 9452 4428
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	135200234153183 - 20/03/2020 23:06:07

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	20/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	20/03/2020

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		23:41:00

FATURA / DUPLICATA

Num	001
Venc	19/04/2020
Valor	R$ 802,30

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
802,30	143,05	0,00	0,00	0,00	0,00	802,30

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	802,30

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
1	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33837	HEPARINOX 40MG/0,4ML C/10 SERINGAS/CRISTALIA HOSP S+ Lote: A12406C Qtd: 1 Val: 05/21	30049099	200	5102	UN	1	145,0000	145,00	145,00	26,10		18,00	
33836	HEPARINOX 60MG/0,6ML C/2 SERINGAS/CRISTALIA HOSP S+ Lote: A12206P Qtd: 1 Val: 05/21	30049099	200	5102	UN	1	37,9000	37,90	37,90	6,82		18,00	
32312	LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML AMEIXA/NUTRIMAIS HOSP Lote: 191227 Qtd: 36 Val: 12/21 FCI:08EE644A-B0D6-4913-B914-935E194F460B	21069030	500	5102	UN	36	5,0000	180,00	180,00	32,40		18,00	
24726	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15 GRS/EMS GEN/AM G+ PMC: 9.17 Lote: H3132 Qtd: 10 Val: 09/21 FCI:9E035804-003A-4019-BA49-F62BA2AE41DB	30042069	500	5102	BG	10	2,2800	22,80	22,80	2,74		12,00	
21193	SUCCINIL COLIN 100MG C/1 FA/UNIAOQ HOSP S+ Lote: 1914760 Qtd: 9 Val: 04/21 Lote: 1918400 Qtd: 1 Val: 05/21	30049099	000	5102	FA	10	9,3500	93,50	93,50	16,83		18,00	
31518	TIORFAN 100MG C/09 CPS/BAGO R- PMC: 41.51 Lote: N006 Qtd: 10 Val: 10/22 FCI:5867F298-9923-4793-AE28-DF450601952F	30049099	500	5102	UN	10	32,3100	323,10	323,10	58,16		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 101472697
CONTATO: PLINIO
***ENTREGAR NA SEGUNDA-FEIRA 23/03
PEDIDO DE COMPRA:PDC#101472697#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#101472697#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 108,48 Estadual: R$ 87,28 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 52, inciso I, do RICMS/SP Artigo 39, o 1o, item 2, alinea "b" do Anexo II do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

...266

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300016076176282300000080230
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	42.003
NOSSO NUMERO	31367730000016076
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	802,30
VALOR COBRADO	802,30

NR.AUTENTICACAO 8.AB5.5CC.5E8.C94.826

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000267 Hospitalar

Prefeitura Municipal de Garça
Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.
Telefone: 14 3406-1104
Email:

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
0000.00000036308

Código de Verificação de Autenticidade
T1UMKUEWP

Data e Hora da Emissão da NFS-e
03/04/2020

Para certificação da autenticidade acesse o site da prefeitura de Garca/SP.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS
1 - Exigível		Garca/SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data Emissão do RPS	Competência
0000.00000036283	UNICA	RPS	03/04/2020	04/2020

Natureza da Operação	Regime Especial de Tributação

Prestador de Serviços

Nome / Razão Social
PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP

Endereço
RUA AMERICA, 148 LABIENOPOLIS

Município
Garça

Complemento	Telefone
CASA	3471-2575

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
01.207.126/0001-02	001314096	procomeso@procomeso.com.br

Tomador de Serviços

Nome / Razão Social
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIANS

Município
Garça

Complemento	Telefone
	(14)3407-5062

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
45.349.461/0009-60		psilva@ahbb.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Qtde.	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total;
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	270,57	270,57;

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 03/04/2020
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 Cálculo ISS
270,57	0,00	0,00	270,57
Alíquota	**Total ISS**	**ISS Retido**	**Desconto Condicionado**
3,57	9,65	0,00	0,00

Retenções de Impostos

Imposto De Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Totais

Total Do(s) Serviço(s)	Total Liquido	Total Da Nota
270,57	270,57	270,57

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 03/202087 FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL

Data e Hora da Impressão: 06/04/2020 10:32:50

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP** os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrónica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA
0000.00000036308

DATA / / Identificação e Assinatura do Recebedor

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

006263

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
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	28/05/1998	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
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	26/06/1978	03/03/2020	1	41
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
3005	DANIELE VIEIRA	25/07/1983	04/03/2020	1	36
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	05/05/1983	01/12/2018	1	36
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	29/06/1956	03/12/2018	1	63
2833	DOUGLAS LOPES	27/01/1992	21/09/2019	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
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	21/08/1972	01/12/2018	1	47
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
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	28/11/1983	14/12/2018	1	36
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
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	15/02/1964	03/12/2018	1	56
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
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	03/10/1997	17/03/2020	1	22
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
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
2997	LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEIRA	14/11/1992	02/03/2020	1	27
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	20/09/1996	18/10/2019	1	23
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	14/07/1986	02/03/2020	1	33
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
2483	MARCELO ANDREAÇA	21/12/1983	08/11/2018	1	36
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	10/03/1968	01/12/2018	1	52
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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

RELAÇÃO DE EMPREGADOS - SIMPLES

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	11/02/1987	03/12/2018	1	33
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
2505	MELISSA MANARESI BASSO	08/09/1976	01/12/2018	1	43
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	34
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
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	15/06/1999	02/03/2020	1	20
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	15/11/1985	01/12/2018	1	34
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: 87

000269

Situações:

1 - Trabalhando
2 - Afastado Direitos Integrais
3 - Acid. Trabalho periodo superior a 15 dias
4 - Servico Militar
5 - Licenca maternidade
6 - Doenca periodo superior a 15 dias
7 - Licenca sem Vencimento
8 - Demitido
9 - Ferias
10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho
11 - Prorrogacao licenca maternidade
12 - Novo afast. mesma doenca
13 - Exercicio de mandato sindical
14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho
15 - Aposent. invalid. doença profissional
16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doenca profissional
17 - Acid. Trabalho periodo igual ou inferior a 15 dias
18 - Doenca periodo igual ou inferior a 15 dias
19 - Aborto nao criminoso
20 - Licenca maternidade adocao 1 ano
21 - Licenca maternidade adocao 1 a 4 anos
22 - Licenca maternidade adocao 4 a 8 anos
23 - Transferido
24 - Outros motivos de afastamento

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

270

==========
BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000061367012047204782310000027057
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	42.004
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	270,57
VALOR COBRADO	270,57

==========
NR.AUTENTICACAO C.FD5.D14.0F0.538.9F3

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: 000.119.306 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 000.119.306
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1193 0610 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	135200238882261 - 23/03/2020 15:39:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

271

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/03/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS		17400-000	23/03/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		15:38:34

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	20/04/2020	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 VEÍCULO	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 35105 QT 5	90183929	0 40	5101	UN	5	68,000000	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,08

TERMO DE FOMENTO
004/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/04/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

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: 93424 - P. PEDIDO DO CLIENTE: E-MAIL 230320. 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

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029008500000933000107707182310000034000
BENEFICIARIO:
BIOMEDICAL
NOME FANTASIA:
BIOMEDICAL
CNPJ: 51.943.645/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.005
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	340,00
VALOR COBRADO	340,00

NR.AUTENTICACAO 0.1A0.2A0.840.6B1.8E7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
R. R. DE OXOSSI, 146
CEP: 19160-000 - Bairro: PARQUE DOS ORIXAS
Município: Álvares Machado - SP
E-mail: EVELHOSPITALAR@UOL.COM.BR
Fone: (18) 3221-8561

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
04.583.482/0001-00	162065686113	477600

Número da NFS-e	
202000000000870	
Data do Serviço	Código Verificador
16/04/2020	b0a9a90fd

PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP
Diretoria de Finanças
Fone: (18) 3273-9300 - nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
16/04/2020	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 - sala 06
Cidade: Garça | UF: SP | Fone: (14) 3407-0565 | CEP: 17400-000
Bairro: VILA WILLIAMS
CNPJ / CPF: 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal: 002175819 | Inscrição Estadual: ISENTO
E-mail: aaguiar@ahbb.org.br

Município de Prestação do Serviço
Álvares Machado/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail | Fone | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 16/04/2020 SERVICO EM EQUIPAMENTO HOSPITALAR REF O.S 5460 - PGTO 20/04/2020 - 25/05/2020 - 25/06/2020 - BOLETO. Alíquota Efetiva: 4,1105220805%.	2.546,00	4,11	104,65	Não

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 (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
2.546,00	104,65	0,00	0,00	104,65	0,00

Valor Total da NFS-e 2.546,00 | **Valor Líquido da NFS-e** 2.546,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$99,29; Est: R$0,00; Fed: R$342,44; Total Aprox: R$441,73. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 16/04/2020 às 10:02:48.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

202000000000870b0a9a90fd04583482000100

Recebi(emos) de
EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/__ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202000000000870 Número da NFS-e
Competência 16/04/2020
NFS-e b0a9a90fd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 16/04/2020 às 10:02:48.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090150577861145238440114382310000085000
BENEFICIARIO:
EVE - P H LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
EVE - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -
CNPJ: 04.583.482/0001-00
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.006
NOSSO NUMERO	15057786145238440
CONVENIO	01505778
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	850,00
VALOR COBRADO	850,00
NR.AUTENTICACAO	9.DC0.32E.6BE.78F.929

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Materiais Médicos Supermed Hospitalares

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 427097
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0311 2060 9900 0107 5500 1000 4270 9710 0050 6165

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
131203624518498 23/03/2020 19:18:22

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	23/03/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6		VILA WILLIAMS	17400-000	23 MAR 2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2020 937,25

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
937,25	75,49	0,00	0,00	937,25

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	937,25

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
5	CAIXA			32,71	32,71

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
17441	BICARBONATO DE SODIO 100G PTE C/12-FARMAX LT 247 (1)01/23 (Fornecedor: 7675, Lote: 247, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2023)	30049099	000	6108	CX	1	25,6000	25,60	25,60	3,07		12,00	
26535	DICLOF.POTASSICO 50MG 20CP REV.GEN-CIMED LT 1921656 (8)10/21 (Fornecedor: 1666, Lote: 1921656, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30039047	000	6108	CX	8	1,7000	13,60	13,60	1,63		12,00	
12281	CEFALEXINA 500MG 100CAPS GEN-AUROBINDO LT BLXCB9010A (3)02/21 (Fornecedor: 962, Lote: BLXCB9010A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2019, Data Val: 28/02/2021)	30042052	000	6108	CX	3	36,7000	110,10	110,10	13,21		12,00	
9431	DIPIRONA 500MG 500CP GEN-PRATI DONADUZZI LT 19I734 (1)09/21 (Fornecedor: 9706, Lote: 19I734, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049069	000	6108	CX	1	59,0500	59,05	59,05	7,09		12,00	
28366	DOSADOR ORAL 05ML C/300-SR LT 432N4 (1)01/25 (Fornecedor: 7737, Lote: 432N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2025)	90183119	000	6108	CX	1	89,4000	89,40	89,40	10,73		12,00	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

id 101472697# R 16 B 6...
ITENS 9 a 10,12,15 a 16 Aliquota para produtos Importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 93,20
Pedido: 395450
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 5 Cubagem: 0,09

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

HOSPITALAR

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 427097
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0311 2060 9900 0107 5500 1000 4270 9710 0050 6165

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
131203624518498 23/03/2020 19:18:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	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
4349	SONDA URETRAL N.08 C/10-MARK MED LT 14508 (3)11/23 (Fornecedor: 164, Lote: 14508, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2023)	90183929	000	6108	PCT	3	4,1233	12,37	12,37	1,48		12,00	
14968	HASTES FLEXIVEIS C/75-COTTON LINE LT T2-8L04 (2)02/23 T36L04 (12)02/ 23 (Fornecedor: 7722, Lote: T28L04, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 01/02/2023 / Fornecedor: 7722, Lote: T36L04, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 01/02/2023)	56012190	000	6108	CX	14	1,0871	15,22	15,22	1,83		12,00	
24952	PASTA P/ ECG 1000GR C/12-CARBOGEL LT 2003-18 (1)02/22 (Fornecedor: 1908, Lote: 2003-18, Qtde: 1 ,Data Fab: 27/02/2020, Data Val: 27/02/2022)	30067000	000	6108	CX	1	60,7000	60,70	60,70	7,28		12,00	
21431	FIO AGULH.NYLON PRETO 3/0 45CM 20MM 3/8 C/24-PROCARE REF.231 LT 41619101 (2)10/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 41619101, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2024)	30061090	200	6108	CX	2	23,3650	46,73	46,73	1,87		4,00	
21432	FIO AGULH.NYLON PRETO 3/0 45CM 30MM 3/8 C/24-PROCARE REF.233 LT 41819101 (1)10/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 41819101, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2024)	30061090	200	6108	CX	1	23,3700	23,37	23,37	0,93		4,00	
1831	UNI HIOSCIN 10MG 20CP REV.-U.QUIMICA LT 2001569 (2)01/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2001569, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2022)	30049069	000	6108	CX	2	10,4050	20,81	20,81	2,50		12,00	
22166	FIO AGULH.NYLON PRETO 4/0 45CM 25MM 3/8 C/24-PROCARE REF.235 LT 42019111 (1)11/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 42019111, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	30061090	200	6108	CX	1	23,3700	23,37	23,37	0,93		4,00	
19104	BLOOD STOP C/500-AMP LT 33919 (1)08/22 (Fornecedor: 4, Lote: 33919, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/09/2019, Data Val: 31/08/2022)	30059090	000	6108	CX	1	9,8000	9,80	9,80	1,18		12,00	
24553	INDAHEX TOP.AQUOSA 0,2% 1LT C/12-INDALABOR LT 940120 (1)01/22 (Fornecedor: 1986, Lote: 940120, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2022)	30039057	000	6108	CX	1	58,5000	58,50	58,50	7,02		12,00	
19142	TERMO HIGROM.MAX-MIN C/EXTEN-INCO-TERM LT 19022020 (1)02/25 (Fornecedor: 48-1, Lote: 19022020, Qtde: 1 ,Data Fab: 19/-02/2020, Data Val: 19/02/2025)	90258000	300	6108	PC	1	65,0800	65,08	65,08	2,60		4,00	
27857	CURAT.FILME TRANSP.10CMX10M ROLO-CRALPLAST REF.COPER1010 LT 190H149 (5)05/22 (Fornecedor: 4, Lote: 190H149, Qtde: 5 ,Data Fab: 03/10/2019, Data Val: 31/05/2022)	30051020	200	6108	RL	5	60,7100	303,55	303,55	12,14		4,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089887923601048982310000093725
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	42.007
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	937,25
VALOR COBRADO	937,25

NR.AUTENTICACAO A.8C6.686.B5D.7C8.6E5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006278

CAIXA | 104-0 | Recibo do Pagador

10497.77111 50000.108444 00055.778203 2 82310000102120

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/04/2020	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
1021,20		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento
	14000084000557782-4	1646166

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 00055.778203 2 82310000102120

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/04/2020	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

SINDICATO DA SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Boleto Bancário

Mensalidade

SIND EMPREG EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368 Campinas/SP

Fone CNPJ: 46.087.854/0001-58

Local de Pagamento	Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite	20/04/2020
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 1646166
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 03/2020

CAIXA | 104-0 | 10497.77111 50000.108444 00055.778203 2 82310000102120

Local de Pagamento					Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite					20/04/2020
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 02/04/2020	Número do Documento 1646166		Espécie Documento RC	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2020	Nosso Número 14000084000557782-4
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R$	Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) 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 03/2020

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
WILLIANS - GARÇA/SP
CEP: 17400-000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 21713

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

HOSPITALAR

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 06/4/2020
Assinatura:

Rubrica: 52

000279

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
52 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2490	AIDA MARIA FERREIRA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2620	ANDERSON PIMENTA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2526	ELIANA PEREIRA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISAN	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2649	LUIZ DA SILVA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2607	VERIDIANE GIROTTO	03/2020	27,60	27,60	D	Valor	
		Total da Rubrica:	1.021,20	1.021,20			
		Total da empresa:	1.021,20	1.021,20			

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400055778203282310000102120
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	42.008
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.021,20
VALOR COBRADO	1.021,20

NR.AUTENTICACAO 2.266.E1B.DB5.B24.8A7

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 69549
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0311 2060 9900 0441 5500 1000 0695 4910 0014 9783

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

961231

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135200239109440 23/03/2020 16:34:00

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	23/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	23 MAR 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2020 1.144,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.144,40	205,99	0,00	0,00	1.144,40

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	1.144,40

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
2	CAIXA			6,90	6,90

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
25119	AVENTAL CIRUR. EST. G ML C/20-POLAR FIX LT 37220 (2) 03/2025 (Fornecedor: 19952, Lote: 37220, Qtde: 2 ,Data Fab: 05/03/2020, Data Val: 05/03/2025)	63079010	300	5102	CX	2	572,2000	1.144,40	1.144,40	205,99		18,00	

TERMO DE FOMENTO 002/2018 RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

eR30V2|1
Pedido: 69530
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
Reta....: 5 Cubagem: 0,08

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

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

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

906282

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089887921001043282310000114440
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	42.009
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.144,40
VALOR COBRADO	1.144,40

NR.AUTENTICACAO 6.721.16E.97F.F6B.DBB

TER... DE FOMENTO
05/2020
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 69695
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0311 2060 9900 0441 5500 1000 0696 9510 0011 4805

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

001233

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200239532802 23/03/2020 18:55:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSAO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	23/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	24 MAR. 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2020 1.482,10

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.419,53	228,06	0,00	0,00	1.482,10

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	1.482,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9	CAIXA			25,07	25,07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
28423	LEVOFLOXACINO 500MG 7CP REVEST. GEN-CIME LT 1922933 (5) 11/2021 (Fornecedor: 1666, Lote: 1922933, Qtde: 5 ,Data Fab: 19/11/2-019, Data Val: 19/11/2021)	30049099	000	5102	CX	5	3.9000	19.50	19.50	2.34		12.00	
28364	DOSADOR ORAL 10ML C/200-SR LT 267N4 (1) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 267N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 28/01/2025)	90183119	000	5102	CX	1	90.0000	90.00	90.00	10.80		12.00	
22982	AVENTAL DESC.ML 20GR BR.C/PUNHO C/10-TALGE LT TAEX044 (10) 11/2024 (Fornecedor: 1695, Lote: TAEX044, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/-2019, Data Val: 01/11/2024)	62101000	200	5102	PCT	10	29.7420	297.42	297.42	53.54		18.00	
16101	PROPE DESC.20GR.BR.C/100. PCT-HN DESC LT 1200107002 (5) 01/2023 (Fornecedor: 1125, Lote: 1200107002, Qtde: 5 ,Data Fab: 07/01/2020, Data Val: 07/01/-2023)	63079010	000	5102	PCT	5	7.0200	35.10	35.10	6.32		18.00	
10473	APARELHO PRESSAO AD.F.METAL PC-SOLIDOR LT 21218031 (1) 03/2024 (Fornecedor: 953, Lote: 21218031, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/20-18, Data Val: 30/03/2024)	90189092	200	5102	PC	1	52.7400	52.74	52.74	9.49		18.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4R1V1R2V284V61
ITEM 7 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
Pedido: 69425
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: 0,10

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

HOSPITALAR

OK

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 69695
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0311 2060 9900 0441 5500 1000 0696 9510 0011 4805

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
135200239532802 23/03/2020 18:55:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT AOQ (2) 11/2021 (Fornecedor: 15842, Lote: AOQ, Qtde: 2 ,Data Fab: 09/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30049099	000	5102	CX	2	175,3600	350,72	350,72	63,13		18,00	
132	AT. DE GESSO 10CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 36463 (3) 02/2024 (Fornecedor: 19952, Lote: 36463, Qtde: 3 ,Data Fab: 13/02/2020, Data Val: 13/02/2024)	90211020	040	5102	CX	3	20,8567	62,57					
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 LT 033/19 (20) 11/2022 (Fornecedor: 1003, Lote: 033/19, Qtde: 20 ,Data Fab: 08/11/2019, Data Val: 08/11/2022)	30059090	000	5102	UND	20	11,2970	225,94	225,94	40,67		18,00	
13099	SULF.MORFINA 10MG/ML 100AMP 1ML GEN-HIPOLABOR A1 LT AZ-006/19 (1) 11/2021 (Fornecedor: 1898, Lote: AZ-006/19, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30045090	000	5102	CX	1	276,5700	276,57	276,57	33,19		12,00	
9089	LIDOCAINA 2% S/V 100AMP 5ML GEN-HIPOLABOR LT L-004/19 (1) 02/2021 (Fornecedor: 1898, Lote: L-004/19, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2019, Data Val: 28/02/2021)	30039053	000	5102	CX	1	71,5400	71,54	71,54	8,58		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0005

000285

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000089887922801045182310000148210
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	42.010
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.482,10
VALOR COBRADO	1.482,10

NR.AUTENTICACAO E.1BA.139.3C5.0BE.4B8

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CLIENTE	CONTRATO	VENCIMENTO	VALOR
105121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL Rua Dr Orlando T Dos Santos 70 VILA WILIANS - CEP:17400000 GARCA SP	121.951	20/04/2020	1.735,92

Atendimento

Telefones: Pompéia (14) 3405-1600, Marília (14) 3402-9700, Garça (14) 3407-4800

Itens da Fatura

Acesso Digital 30Canais de Voz	591,88
PABX Cloud 70 Ramais-[01/03/2020-31/03/2020]	485,15
PSCI D 10-[01/03/2020-31/03/2020]	322,89
Acesso Dedicado 10-[01/03/2020-31/03/2020]	322,89
LigLife Pós Pago-[24/02/2020 a 24/03/2020] - 551434075066	13,11
LigLife 1000 B	0,00
LigLife Móvel Local 100	0,00
LigLife Ilimitado Local	0,00

TOTAL DA FATURA
1.735,92

Últimos protocolos de atendimento:

20200064882951 20200064477671 20200063456881 20200063416811 20200062109071

Sicredi **|748-|** 74891.12024 52742.930226 04098.451000 4 82310000173592

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO Banco Cooperativo Sicredi S.A. - BANSICREDI**					Vencimento **20/04/2020**
Beneficiário **FINANCERTO COBRANÇAS LTDA - EPP CNPJ: 21.343.753/0001-70**					Agência/Código Beneficiário **3022.04.09845**
Data Documento **30/04/2020**	Número do Documento **16143661-1/1-20**		Espécie Doc **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **28/03/2020**	Nosso Número **202527429**
	Carteira **Simples**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.735,92**
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.**						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **105121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** **Rua Dr Orlando T Dos Santos 70 VILA WILIANS GARCA SP 17400000**						**CNPJ: 45.349.461/0009-60** **Ficha de Compensação**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120245274293022604098451000482310000173592
BENEFICIARIO:
FINANCERTO COBRANCAS LTDA EPP
NOME FANTASIA:
FINANCERTO COBRANCAS LTDA EPP
CNPJ: 21.343.753/0001-70
PAGADOR:
105121-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.011
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.735,92
VALOR COBRADO	1.735,92

NR.AUTENTICACAO 8.6A7.3B4.B34.91D.824

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jardim Professora Tarcília - Campinas/SP - CEP: 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
WILLIANS
17400-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 123510347 série C
Data de Emissão 04/04/2020
Data de Apresentação 06/04/2020
Pág. 1 de 2

000288

Roteiro de leitura	Lote	Cliente
GARATL03-0000000005	03	714265198

Reservado ao fisco
DCCE.89E7.0FF0.B1BF.3DAE.ED95.3F99.AA25

DADOS DO SEU CÓDIGO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
17400-000GARCA - 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	ABR/2020	20/04/2020	11.720,55

www.cpflempresas.com.br

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant.	Quant.	Unid.	Tarifa com	Valor Total	Base Cálculo	Aliq.	ICMS	Base Cálculo	PIS	COFINS
115	**Nº. 902552897466**	Ref.	Registrada	Faturada	Med.	Tributos	Operação	ICMS	ICMS		PIS/COFINS	0,99%	4,55%
0605	Consumo Ponta [kWh] - TUSD	ABR/20	1.631,040	1.631,040	kWh	0,94972533	1.549,04	1.549,04	18,00	278,83	1.549,04	15,34	70,48
0605	Consumo Fora Ponta [kWh]-TUSD	ABR/20	17.665,200	17.665,200	kWh	0,09896690	1.748,27	1.748,27	18,00	314,69	1.748,27	17,31	79,55
0601	Cons Ponta - TE	ABR/20	1.631,040	1.631,040	kWh	0,57135325	931,90	931,90	18,00	167,74	931,90	9,23	42,40
0601	Cons FPonta TE	ABR/20	17.665,200	17.665,200	kWh	0,34436237	6.083,23	6.083,23	18,00	1.094,98	6.083,23	60,22	276,79
0602	Demanda [kW] - TUSD	ABR/20	74,160	74,160	kW	13,53640777	1.003,86	1.003,86	18,00	180,69	1.003,86	9,94	45,68
0602	Demanda [kW] - TUSD	ABR/20		30,840	kW	10,95687419	337,91				337,91	3,35	15,37
	Subtotal						**11.654,21**						
	Total Distribuidora						**11.654,21**						
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	ABR/20					66,34						
	Total Devoluções/Ajustes						**66,34**						
	Total a Pagar						**11.720,55**						

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TOTAL CONSOLIDADO	11.720,55	11.316,30	2.036,93	11.654,21	115,39	530,27

Autenticação Mecânica no Verso

Itaú | 341-7 | 34191.09008 53035.782936 80255.390009 3 82310001172055

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento: **20/04/2020**
Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz			CNPJ: 33.050.196/0001-88		Agência/Código do Beneficiário: **2938/000000002553-9**
Data de Documento: 04/04/2020	Nº de Documento: 1005622675	Espécie Doc:	Aceite: N	Data do processamento: 04/04/2020	Nosso Número: **109/00530357-8**
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: **11.720,55**

Instruções:
ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0009-60
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
GARCA - SP - CEP 17400-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

HOSPITALAR

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jardim Professora Tarcília - Campinas/SP - CEP: 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

Instalação 6981399
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 123510347 série C
Data de Emissão 04/04/2020
Data de Apresentação 06/04/2020

000289

Demanda Contratada	
Única	105
Ponta	
Fora Ponta	
Geração	

Energia Contratada	
Único	
Ponta	
Fora Ponta	
Reservado	

Bandeira Tarifárias		
Verde	De 07 a 31/03 -	25 Dias
Verde	De 01 a 03/04 -	03 Dias
Total		28 Dias

Micro/Minigeração

DATAS DA LEITURA	
Leitura Anterior	06/03/2020
Leitura Atual	03/04/2020
Qtd de dias	28
Próxima Leitura Prevista	06/05/2020

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO	
Energia Ativa	40121778
Energia Reativa	40121778
Taxa de perda	0,0

DADOS DE LEITURA			
U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	021865	021594	6,00000
kWh F.Ponta	303570	300626	6,00000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000094	000076	0,60000
kW F.Ponta	000123	000124	0,60000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	6,00000
Ufer F.Ponta	000019	000019	6,00000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. FPonta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEL DE TENSÃO	
Contratado	13.200
Mínimo	12.276
Máximo	13.860

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

Garça 1-Vitória

	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão mensal	3,57	2,17	2,54	9,77
Padrão Trimestral	7,15	4,35		
Padrão Anual	14,30	8,71		
Apurado mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de apuração mês: 02/2020
Valor mensal do EUSD: R$ 3.490,66

TARIFA ANEEL			
kWh Ponta TE	R$ 0,43686000	kW Único	R$ 10,35000000
kWh Fponta TE	R$ 0,26330000	kW Único	R$ 10,35000000
kWh Ponta TUSD	R$ 0,72616000		
kWh FPonta TUSD	R$ 0,07567000		

Demonstrativo de Utilização

Mês de Referência 04/2020

Consumo Ponta - [kWh]

		kWh	Dias
2020	ABR	1631,00	28
	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

Consumo Fora de Ponta - [kWh]

		kWh	Dias
2020	ABR	17665,00	28
	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

Demanda - [kW]

		kW	Dias
2020	ABR	74,00	28
	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

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.

As faturas emitidas dessa unidade consumidora, sob sua responsabilidade referente ao ano de 2019 e dos anos anteriores, foram quitadas para comprovar o cumprimento de suas obrigações, esta declaração substitui respectivos comprovantes de pagamento.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

TERMO DE [illegible]
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO IMPORTANTE

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085303578293680255390009382310001172055
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	42.012
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.720,55
VALOR COBRADO	11.720,55
NR.AUTENTICACAO	5.53E.0CA.D89.548.0F9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DIAS & HIZUKURI LTDA - ME

RUA HEITOR PENTEADO, 099
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-3111 CEP: 17400-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.114
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0328 6331 4400 0102 5500 1000 0001 1410 0000 0952

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		135200228115028 19/03/20 11:45:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315061680110		28.633.144/0001-02 900231

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
137 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	WILLIANS		17400-000	19/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	18/04/2020
Valor R$	304,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	304,00

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	**304,00**

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	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
7898122600627	PULVERIZADOR 500 ML UD BRASIL Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$52,41 Estadual (18,00%) R$54,72 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39233000	0102	5102	UN	80,00	3,80	0,00	304,00	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: 19/03/2020
ASSINATURA:

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: TRANSFERENCIA BANCARIA: 2: BRADESCO 3: AG: 0005.1 4: C/C: 0005227.2 5: JOSE CARLOS DIAS / DIAS & HIZUKURI	CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/03/2020 11:46:31

HOSPITALAR

FRG Informatica

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 5.227-2

FAVORECIDO: DIAS E HIZUKURI LTDA
CPF/CNPJ: 28.633.144/0001-02
VALOR: R$ 304,00
DEBITO EM: 20/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042013
AUTENTICACAO SISBB: 1.A90.84A.564.EA7.DE6

000232

TERMO DE FOMENTO
001/2018
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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.457,68
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.457,68

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 03 2020 GARÇA H SL

DARF válido para pagamento até 20/04/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.55.66.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85620000024-3 57680064011-1 11453494610-7 00105610091-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.457,68
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.457,68

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 03 2020 GARÇA H SL

DARF válido para pagamento até 20/04/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.55.66.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85620000024-3 57680064011-1 11453494610-7 00105610091-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
íodo: 01/03/2020 a 31/03/2020
Custos: 101,102

Emissão: 04/04/2020
Horas: 15:50:07

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL
006284

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
íodo: 01/03/2020 a 31/03/2020									
PREGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 02/20	2.275,66	204,80	0,00	0	7,50	142,80	12,51
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	Mensal 02/20	2.337,64	210,38	0,00	0	7,50	142,80	16,74
2490	AIDA MARIA FERREIRA	Mensal 02/20	2.347,72	211,29	0,00	0	7,50	142,80	17,43
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 02/20	3.333,82	170,52	189,59	1	15,00	354,80	91,26
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 02/20	3.057,14	336,28	379,18	2	7,50	142,80	32,83
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Mensal 02/20	2.297,66	206,78	0,00	0	7,50	142,80	14,02
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 02/20	2.337,64	210,38	0,00	0	7,50	142,80	16,74
2738	DANIELA GOMES PILLON	Mensal 02/20	3.333,80	366,71	189,59	1	7,50	142,80	65,51
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 02/20	4.165,02	458,15	0,00	0	15,00	354,80	201,23
2526	ELIANA PEREIRA	Mensal 02/20	2.384,61	214,61	0,00	0	7,50	142,80	19,95
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 02/20	3.126,95	343,96	0,00	0	7,50	142,80	65,92
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 02/20	3.320,09	365,20	0,00	0	15,00	354,80	88,43
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 02/20	3.317,11	364,88	0,00	0	15,00	354,80	88,03
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	Mensal 02/20	3.314,98	364,64	0,00	0	15,00	354,80	87,75
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	Mensal 02/20	3.126,95	343,96	0,00	0	7,50	142,80	65,92
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	Mensal 02/20	2.350,13	211,51	0,00	0	7,50	142,80	17,60
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 02/20	3.685,71	405,42	0,00	0	15,00	354,80	137,24
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	Mensal 02/20	2.341,51	210,73	0,00	0	7,50	142,80	17,01
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	Mensal 02/20	1.932,94	173,96	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	Rescisão	1.288,63	100,29	0,00	0	15,00	354,80	87,30
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 02/20	3.262,15	358,83	0,00	0	15,00	354,80	80,70
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 02/20	2.758,03	248,22	0,00	0	7,50	142,80	45,44
2577	MARILDE INES GUARNIERI	Mensal 02/20	3.262,15	358,83	0,00	0	15,00	354,80	80,70
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 02/20	2.627,35	236,46	189,59	1	7,50	142,80	22,30
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAI	Mensal 02/20	3.333,82	366,72	0,00	0	15,00	354,80	90,27
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 02/20	3.952,53	434,77	0,00	0	15,00	354,80	172,86
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 02/20	2.360,48	212,44	0,00	0	7,50	142,80	18,30
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 02/20	2.377,72	213,99	0,00	0	7,50	142,80	19,48
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	Mensal 02/20	2.339,79	210,58	0,00	0	7,50	142,80	16,89
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 02/20	3.390,38	372,94	189,59	1	15,00	354,80	69,38
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 02/20	6.149,55	671,11	0,00	0	27,50	869,36	637,21
2607	VERIDIANE GIROTTO	Mensal 02/20	3.262,15	358,83	189,59	1	7,50	142,80	60,73
		Total:	94.751,81	9.518,17					2.457,68
egados: 32 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total:	94.751,81	9.518,17	1.327,13				2.457,68
Geral:									
egados: 31 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total:	94.751,81	9.518,17	1.327,13				2.457,68

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

000295

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		02/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	02/2020	0,00	18.710,21	0,00	18.710,21	0,00
0588	Mensal	02/2020	0,00	1.407,58	0,00	1.407,58	0,00
Totalizador				20.117,79	0,00	20.117,79	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
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	85620000024 57680064011
	11453494610 00105610091
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.457,68

DOCUMENTO: 042014
AUTENTICACAO SISBB: 0.A44.22A.639.9C0.806

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

206237

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2020
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
6 - VALOR DO INSS	19.707,12
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	19.707,12

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/04/2020

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2020
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
6 - VALOR DO INSS	19.707,12
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	19.707,12

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/04/2020

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

TERRITÓRIO E FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

006238

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
2555	ADRIANA FATIMA DA SILVA ALVES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2.308,76	0,00	0,00	0,00	8,61	198,67
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	2.306,59	0,00	0,00	0,00	8,60	198,41
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2.315,65	0,00	0,00	0,00	8,62	199,50
2490	AIDA MARIA FERREIRA	2.336,34	0,00	0,00	0,00	8,65	201,98
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	2.757,51	0,00	0,00	0,00	9,16	252,52
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	1.766,04	1.567,78	0,00	0,00	9,30	247,25
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.057,14	0,00	0,00	0,00	9,44	288,48
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.781,88	0,00	0,00	0,00	8,12	144,68
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.141,94	0,00	0,00	0,00	8,34	178,66
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2.604,01	0,00	0,00	0,00	8,99	234,10
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	1.933,99	0,00	0,00	0,00	8,19	158,37
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	2.140,23	0,00	0,00	0,00	10,45	250,29
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2620	ANDERSON PIMENTA	2.334,19	0,00	0,00	0,00	8,64	201,73
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	1.415,78	0,00	0,00	0,00	7,89	111,74
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.213,44	0,00	0,00	0,00	8,46	187,24
2738	DANIELA GOMES PILLON	3.333,80	0,00	0,00	0,00	9,77	325,66
3005	DANIELE VIEIRA	1.477,27	0,00	0,00	0,00	7,94	117,27
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	2.340,50	0,00	0,00	0,00	8,65	202,48
2833	DOUGLAS LOPES	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	8,21	163,94
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	4.034,40	0,00	0,00	0,00	10,50	423,75
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.467,11	0,00	0,00	0,00	7,93	116,35
2526	ELIANA PEREIRA	2.250,14	0,00	0,00	0,00	8,52	191,64
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	2.067,08	0,00	0,00	0,00	8,24	170,35
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI	2.336,75	0,00	0,00	0,00	8,65	202,03
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	2.022,53	0,00	0,00	0,00	8,22	166,34
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	1.768,91	0,00	0,00	0,00	8,11	143,52
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	451,02	0,00	0,00	0,00	7,50	33,82
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.516,90	0,00	0,00	0,00	7,97	120,84
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	2.326,00	0,00	0,00	0,00	8,63	200,74
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	3.648,11	0,00	0,00	0,00	10,13	369,66
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	2.662,99	0,00	0,00	0,00	9,06	241,18
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	3.227,82	0,00	0,00	0,00	9,63	310,82
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.318,33	0,00	0,00	0,00	9,75	323,50
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	3.354,49	0,00	0,00	0,00	9,79	328,56
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	765,99	0,00	0,00	0,00	7,50	57,44
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES	2.577,25	0,00	0,00	0,00	8,96	230,89
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	2.148,84	0,00	0,00	0,00	8,35	179,48
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	1.607,03	0,00	0,00	0,00	8,02	128,95
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	2.315,65	0,00	0,00	0,00	8,62	199,50
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	1.815,19	0,00	0,00	0,00	8,14	147,68
2623	LAERTE FERNANDES	1.467,11	0,00	0,00	0,00	7,93	116,35
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2558	LARISSA SILVA ROCHA BRENE	2.096,37	0,00	0,00	0,00	8,26	173,19
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	3.126,95	0,00	0,00	0,00	9,49	296,86
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2997	LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEIRA	1.586,69	0,00	0,00	0,00	8,01	127,12
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	3.710,16	0,00	0,00	0,00	10,20	378,35
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	2.343,24	0,00	0,00	0,00	8,66	202,81
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	1.516,90	0,00	0,00	0,00	7,97	120,84
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2.336,34	0,00	0,00	0,00	8,65	201,98
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.338,07	0,00	0,00	0,00	8,65	202,19
2649	LUIZ DA SILVA	1.925,03	0,00	0,00	0,00	8,19	157,57
2483	MARCELO ANDREAÇA	3.534,16	0,00	0,00	0,00	10,01	353,71
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	2.305,31	0,00	0,00	0,00	8,60	198,26

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

006293

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
2570	MARIA CRISTINA TEICHEIRA	1.771,87	0,00	0,00	0,00	7,78	136,53
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	3.262,15	0,00	0,00	0,00	9,68	315,63
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	2.758,03	0,00	0,00	0,00	9,16	252,59
2577	MARILDE INES GUARNIERI	3.262,15	0,00	0,00	0,00	9,68	315,63
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	2.587,68	0,00	0,00	0,00	8,97	232,14
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	2.627,35	0,00	0,00	0,00	9,02	236,91
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	3.333,82	0,00	0,00	0,00	9,77	325,66
2505	MELISSA MANARESI BASSO	3.627,55	0,00	0,00	0,00	10,11	366,79
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.371,86	0,00	0,00	0,00	8,70	206,25
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2986	PEDRO MANTUANI	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	1.516,90	0,00	0,00	0,00	7,97	120,84
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	2.285,31	0,00	0,00	0,00	8,57	195,86
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	1.611,46	0,00	0,00	0,00	8,03	129,35
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2.189,16	0,00	0,00	0,00	8,42	184,32
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	8,54	193,71
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	1.667,19	0,00	0,00	0,00	8,06	134,36
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	2.346,69	0,00	0,00	0,00	8,66	203,23
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	1.586,69	0,00	0,00	0,00	8,01	127,12
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.320,16	0,00	0,00	0,00	9,75	323,75
2770	VALDEMIR CASAVECHI	6.101,06	48,49	0,00	0,00	11,60	713,08
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	1.662,36	0,00	0,00	0,00	8,06	133,93
2607	VERIDIANE GIROTTO	3.262,15	0,00	0,00	0,00	9,68	315,63
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	1.822,95	0,00	0,00	0,00	8,14	148,38
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	2.377,73	0,00	0,00	0,00	8,70	206,95
Empregados:	98	Total:	221.149,32	1.616,27	0,00	0,00	19.707,12
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	98	Total:	221.149,32	1.616,27	0,00	0,00	19.707,12

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
ıl	221.149,32	1.616,27	19.707,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.707,12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO INSS	19.707,12
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	19.707,12

DOCUMENTO: 042015
AUTENTICACAO SISBB: C.65C.189.DA5.1BE.65F

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO INSS	19.707,12
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	19.707,12

DOCUMENTO: 042015
AUTENTICACAO SISBB: C.65C.189.DA5.1BE.65F

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 11007085453494612

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: DANIELA GOMES PILLON

PIS/PASEP: 12608293176 — Admissão: 06/03/2019 — Categoria: 01

Data Nascimento: 04/02/1981 — Data Opcão: 06/03/2019 — CTPS: 0034301/00218

Movimentação: 11/04/2020 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	3.333,80	1.722,46	333,38	3.806,61
Depósito	266,70	137,79	26,67	1.522,64
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	14,67	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 1.953,80 — Valor Devido pela Empresa: 1.968,47

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CAIXA

006382

:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 13/04/2020 23:21:07 019503

Nome:	**DANIELA GOMES PILLON**		
PIS/PASEP/NIT:	**126.08293.17-6**		
Empresa:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
CNPJ/CEI/CPF:	45.349.461/0009-60		
Cód. Estab.:	07038300114996	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000077742	Data Admissão:	06/03/2019
Data/Cód. Movimentação:	-	Data Opção:	06/03/2019
Taxa Juros:	3 %	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:	R$ 3.375,45	Base:	BU
SALDO:	**R$ 2.384,78**	Atualizado em:	13/04/2020

Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R$	Total R$
	SALDO ANTERIOR		1.014,68
10/10/2019	CREDITO DE JAM	2,50	1.017,18
15/10/2019	DEPOSITO EM ATRASO SETEMBRO/2019	265,96	1.283,14
10/11/2019	CREDITO DE JAM	3,16	1.286,30
07/11/2019	DEPOSITO OUTUBRO/2019	265,96	1.552,26
10/12/2019	CREDITO DE JAM	3,82	1.556,08
06/12/2019	DEPOSITO NOVEMBRO/2019	365,69	1.921,77
20/12/2019	SAQUE DEP - COD 50 AGENCIA PAGADORA 104/07048	-467,81	1.453,96
20/12/2019	SAQUE JAM - COD 50 AGENCIA PAGADORA 104/07048	-9,48	1.444,48
07/01/2020	DEPOSITO DEZEMBRO/2019	387,85	1.832,33
10/01/2020	CREDITO DE JAM	3,56	1.835,89
10/02/2020	CREDITO DE JAM	4,52	1.840,41
07/02/2020	DEPOSITO JANEIRO/2020	266,61	2.107,02
05/03/2020	DEPOSITO FEVEREIRO/2020	266,71	2.373,73
10/03/2020	CREDITO DE JAM	5,19	2.378,92
10/04/2020	CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,002466	5,86	2.384,78

IMPRIMIR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

DATA: 29/04/2020
HORA: 10:29:06
PAG: 001/001

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES ACATADAS

RESPONSÁVEL: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ/CEI: 45.349.461/0009-60 RAZAO SOCIAL EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CÓD ESTAB: 7038300114996 IDENTIFICADOR GRRF: 11007085453494612

A COMUNICACAO DE MOVIMENTACAO DO TRABALHADOR REALIZADA POR MEIO DE TRANSMISSAO DA GRRF RESULTARA EM PAGAMENTO AUTOMATICO DA(S) CONTA(S) DO FGTS PARA O(S) TRABALHADOR(ES) DESSA EMPRESA, EXCETO, PARA AQUELES COM IDENTIFICACAO DE PENSAO ALIMENTICIA. OS DADOS INFORMADOS SAO DE SUA INTEIRA RESPONSABILIDADE.

NOME DO TRABALHADOR: DANIELA GOMES PILLON CÓD. CATEGORIA: 01 CÓD. TRABALHADOR: 77742

PIS /PASEP/NIT: 126.08293.17-6 DATA ADMISSÃO: 06/03/2019 COD. SAQUE: 01

DATA/COD.MOVIM: 11/04/2020 - I1 CHAVE IDENTIFICAÇÃO: CX-12608293176-80786241-27 DATA PREV. PAGTO: 28/04/2020

BASE DOMICILIO : BU

TRABALHADOR(A), PROMOVER O SAQUE DO FGTS, EM QUALQUER AGENCIA DA CAIXA, A PARTIR DA DATA PREVISTA PARA PAGAMENTO ACIMA INFORMADA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

29/04/2020.

006303

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85850000019-3	68470239202-1
	00420110070-6	85453494612-7
Data do pagamento		20/04/2020
Identificador		11007085453494612
Data de vencimento		20/04/2020
Valor Total		1.968,47

DOCUMENTO: 042016
AUTENTICACAO SISBB: 8.B27.2DD.28F.8DE.458

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
003/2018
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. 000084283
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0310 5719 8400 0114 5500 1000 0842 8311 0020 4785

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	131203622588816 20/03/2020 16:16:09-03:00

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	20/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	20/03/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		15:47:00

FATURA

001
19/04/2020
887,90

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
887,90	106,55	0,00	0,00	887,90

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	887,90

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
4	CXS			6,200	6,000

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
000007CLIN 0026	ESCOVA DESCAT SCRUB MX CX C/48 ESC C/ CLOREXIDINA 2% MARCLORHEX - (LOT E:19110177 - 01/11/2021) - CRISTALI A PRODT QUIM FA	30049047	000	6108	CX	3,00	64,8000	194,40	194,40	23,33	0,00	12.00%	0.00%
000006ANES 0002	FENTANILA 50 MCG/ML C/ 50 AMP 10ML - GENERICO (A1) - (LOTE:AS402/20 - 31/01/2022) - HIPOLABOR FARMACEUTI CA LTDA - Pe	30045090	500	6108	CX	1,00	209,5000	209,50	209,50	25,14	0,00	12.00%	0.00%
000007PSIC 0005	FENTANILA + DROPERIDOL - NILPERIDOL 0,0785 + 2,5 MG/ML C/50 2ML (SIMILA R) (A1) - (LOTE:19070170 - 31/07/20 22) - CRISTALI	30049064	000	6108	CX	1,00	484,0000	484,00	484,00	58,08	0,00	12.00%	0.00%

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS NO ATO DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/2020
ASSINATURA:

CALCULO DO ISSQN

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

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131203622588816
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: 091781 - VENDEDORA: Fernanda / PEDIDO CLIENTE: PEDIDO 101472697 / Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Medicamento Generico, assim definido pela Lei Fed. 6.360/1976, relacionado em resolucao da Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 119.43 (13.45%) Federal e R$ 106.55 (12.00%) 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$ 40,70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:12
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080463260067462200560001182300000088790
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	42.017
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	887,90
VALOR COBRADO	887,90

NR.AUTENTICACAO 0.D2C.93A.A94.662.D5D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
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	
	DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/03/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/04/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.799,73**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.799,73**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 — 20/04/2020 09:22:06

85660000037-1 99730064011-4 11453494610-7 00117080091-4

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	
	DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/03/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/04/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.799,73**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.799,73**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 — 20/04/2020 09:22:06

85660000037-1 99730064011-4 11453494610-7 00117080091-4

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
02/03/2020	WARELINE	000032440	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
04/03/2020	ELEVADORES	000066221	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 452,58	R$ 431,54		R$ 21,04		
05/03/2020	ELETRONET	000000767	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
09/03/2020	STERILE VITA	000012100	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 2.283,15	R$ 2.190,91				R$ 92,24
12/03/2020	BODY	000000050	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 23.700,00	R$ 22.242,45	R$ 355,50	R$ 1.102,05		
16/03/2020	LABOR. DE ANATOMIA	000000382	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.104,00	R$ 1.036,10	R$ 16,56	R$ 51,34		
17/03/2020	CRULHAS	000000154	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
17/03/2020	C.A.D	000004093	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.150,00	R$ 8.587,28	R$ 137,25	R$ 425,47		
17/03/2020	CMR	000000137	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.350,00	R$ 20.975,47	R$ 335,25	R$ 1.039,28		
17/03/2020	MARIMED	000000359	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.700,00	R$ 2.533,95	R$ 40,50	R$ 125,55		
17/03/2020	SARAH	000000099	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20	R$ 18,00	R$ 55,80		
19/03/2020	F SAAB	000000474	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.203,60	R$ 15.207,08	R$ 243,05	R$ 753,47		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000039	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.570,70	R$ 23.997,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01		
24/03/2020	GENY	000000049	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
24/03/2020	GENY	000000050	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
24/03/2020	VIANA	000000155	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 23.250,00	R$ 21.820,12	R$ 348,75	R$ 1.081,13		
24/03/2020	MIRANDA	000000479	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 35.670,00	R$ 33.476,29	R$ 535,05	R$ 1.658,66		
24/03/2020	NEY	000000152	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 19.200,00	R$ 18.019,20	R$ 288,00	R$ 892,80		
24/03/2020	HAMZÉ	000001657	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 14.550,00	R$ 13.655,17	R$ 218,25	R$ 676,58		
24/03/2020	HAMZÉ	000001658	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.720,00	R$ 1.614,22	R$ 25,80	R$ 79,98		
25/03/2020	VIANA	000000156	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
25/03/2020	CRULHAS	000000168	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 12.600,00	R$ 11.825,10	R$ 189,00	R$ 585,90		
25/03/2020	MIRANDA	000000480	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 900,00	R$ 844,65	R$ 13,50	R$ 41,85		
25/03/2020	NEY	000000153	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
25/03/2020	FRANCA	000002670	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 12.060,00	R$ 11.318,31	R$ 180,90	R$ 560,79		
26/03/2020	GF GOMES	000000688	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 940,00	R$ 882,19	R$ 14,10	R$ 43,71		
26/03/2020	FRANCA	000002673	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
26/03/2020	HAMZÉ	000001659	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 650,00	R$ 610,02	R$ 9,75	R$ 30,23		
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 3.799,73	R$ 11.800,25	R$ -	R$ 92,24

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2020	HIGOR MARTINS DA SILVA	000000072	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 34.500,00	R$ 32.378,25	R$ 517,50	R$ 1.604,25		
12/03/2020	COELHO	000000022	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 7.100,00	R$ 6.663,35	R$ 106,50	R$ 330,15		
12/03/2020	ANA CAROLINE RAMIRES	000000031	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 8.300,00	R$ 7.789,55	R$ 124,50	R$ 385,95		
12/03/2020	FLAVIA BICUDO	000000034	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 10.400,00	R$ 9.760,40	R$ 156,00	R$ 483,60		
12/03/2020	LEVY	000000096	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.000,00	R$ 938,50	R$ 15,00	R$ 46,50		
16/03/2020	SETRICYCLE	000017447	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.673,30	R$ 1.589,63				R$ 83,67
19/03/2020	F SAAB	000000473	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 5.078,73	R$ 4.766,39	R$ 76,18	R$ 236,16		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000038	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 12.800,00	R$ 12.012,80	R$ 192,00	R$ 595,20		
20/03/2020	FERRARI	000000445	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 15.570,00	R$ 14.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
20/03/2020	GENY	000000048	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 8.000,00	R$ 7.508,00	R$ 120,00	R$ 372,00		
20/03/2020	ULTRA RAD	000039443	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.450,00	R$ 1.360,82	R$ 21,75	R$ 67,43		
20/03/2020	CENTRO	000001244	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
23/03/2020	AZEVEDO	000000076	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
23/03/2020	FRANCA	000002668	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 3.825,00	R$ 3.589,76	R$ 57,38	R$ 177,86		
23/03/2020	HAMZÉ	000001656	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 6.810,00	R$ 6.391,18	R$ 102,15	R$ 316,67		
23/03/2020	MIRANDA	000000478	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 9.180,00	R$ 8.615,43	R$ 137,70	R$ 426,87		
24/03/2020	GF GOMES	000000686	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60		
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 2.287,07	R$ 7.089,92	R$ -	R$ 83,67

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
16/03/2020	HAMZÉ	000001655	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.560,00	R$ 1.464,06	R$ 23,40	R$ 72,54		
17/03/2020	CMR	000000139	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 4.200,00	R$ 3.941,70	R$ 63,00	R$ 195,30		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000040	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 800,00	R$ 750,80	R$ 12,00	R$ 37,20		
13/03/2020	ELLINGER	379	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 500,00	R$ 474,75		R$ 25,25		
			TOTAL IMPOSTOS				R$ 98,40	R$ 330,29	R$ -	R$ -

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	6.185,20
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	19.220,46
TOTAL GERAL INSS	R$	-
TOTAL GERAL ISS	R$	175,91
TOTAL GERAL IMPOSTOS	R$	25.581,57

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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	85660000037 99730064011
	11453494610 00117080091
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
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	3.799,73

DOCUMENTO: 042018
AUTENTICACAO SISBB: C.468.31D.58A.EEF.3A5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006310

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	
	DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/03/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/04/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**11.800,25**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**11.800,25**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 — 20/04/2020 09:28:29

85650000118-0 00250064011-1 11453494610-7 00159520091-4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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	
	DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/03/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/04/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**11.800,25**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**11.800,25**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 — 20/04/2020 09:28:29

85650000118-0 00250064011-1 11453494610-7 00159520091-4

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

HOSPITALAR

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
02/03/2020	WARELINE	000032440	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
04/03/2020	ELEVADORES	000066221	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 452,58	R$ 431,54		R$ 21,04		
05/03/2020	ELETRONET	000000767	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
09/03/2020	STERILE VITA	000012100	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 2.283,15	R$ 2.190,91				R$ 92,24
12/03/2020	BODY	000000050	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 23.700,00	R$ 22.242,45	R$ 355,50	R$ 1.102,05		
16/03/2020	LABOR. DE ANATOMIA	000000382	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.104,00	R$ 1.036,10	R$ 16,56	R$ 51,34		
17/03/2020	CRULHAS	000000154	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
17/03/2020	C.A.D	000004093	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.150,00	R$ 8.587,28	R$ 137,25	R$ 425,47		
17/03/2020	CMR	000000137	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.350,00	R$ 20.975,47	R$ 335,25	R$ 1.039,28		
17/03/2020	MARIMED	000000359	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.700,00	R$ 2.533,95	R$ 40,50	R$ 125,55		
17/03/2020	SARAH	000000099	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20	R$ 18,00	R$ 55,80		
19/03/2020	F SAAB	000000474	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.203,60	R$ 15.207,08	R$ 243,05	R$ 753,47		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000039	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.570,20	R$ 23.997,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01		
24/03/2020	GENY	000000049	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
24/03/2020	GENY	000000050	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
24/03/2020	VIANA	000000155	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 23.250,00	R$ 21.820,12	R$ 348,75	R$ 1.081,13		
24/03/2020	MIRANDA	000000479	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 35.670,00	R$ 33.476,29	R$ 535,05	R$ 1.658,66		
24/03/2020	NEY	000000152	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 19.200,00	R$ 18.019,20	R$ 288,00	R$ 892,80		
24/03/2020	HAMZÉ	000001657	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 14.550,00	R$ 13.655,17	R$ 218,25	R$ 676,58		
24/03/2020	HAMZÉ	000001658	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.720,00	R$ 1.614,22	R$ 25,80	R$ 79,98		
25/03/2020	VIANA	000000156	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
25/03/2020	CRULHAS	000000168	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 12.600,00	R$ 11.825,10	R$ 189,00	R$ 585,90		
25/03/2020	MIRANDA	000000480	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 900,00	R$ 844,65	R$ 13,50	R$ 41,85		
25/03/2020	NEY	000000153	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
25/03/2020	FRANCA	000002670	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 12.060,00	R$ 11.318,31	R$ 180,90	R$ 560,79		
26/03/2020	GF GOMES	000000688	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 940,00	R$ 882,19	R$ 14,10	R$ 43,71		
26/03/2020	FRANCA	000002673	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
26/03/2020	HAMZÉ	000001659	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 650,00	R$ 610,02	R$ 9,75	R$ 30,23		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 3.799,73**	**R$ 11.800,25**	**R$ -**	**R$ 92,24**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2020	HIGOR MARTINS DA SILVA	000000072	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 34.500,00	R$ 32.378,25	R$ 517,50	R$ 1.604,25		
12/03/2020	COELHO	000000022	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 7.100,00	R$ 6.663,35	R$ 106,50	R$ 330,15		
12/03/2020	ANA CAROLINE RAMIRES	000000031	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 8.300,00	R$ 7.789,55	R$ 124,50	R$ 385,95		
12/03/2020	FLAVIA BICUDO	000000034	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 10.400,00	R$ 9.760,40	R$ 156,00	R$ 483,60		
12/03/2020	LEVY	000000096	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.000,00	R$ 938,50	R$ 15,00	R$ 46,50		
16/03/2020	SETRICYCLE	000017447	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.673,30	R$ 1.589,63				R$ 83,67
19/03/2020	F SAAB	000000473	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 5.078,73	R$ 4.766,39	R$ 76,18	R$ 236,16		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000038	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 12.800,00	R$ 12.012,80	R$ 192,00	R$ 595,20		
20/03/2020	FERRARI	000000445	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 15.570,00	R$ 14.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
20/03/2020	GENY	000000048	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 8.000,00	R$ 7.508,00	R$ 120,00	R$ 372,00		
20/03/2020	ULTRA RAD	000039443	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.450,00	R$ 1.360,82	R$ 21,75	R$ 67,43		
20/03/2020	CENTRO	000001244	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
23/03/2020	AZEVEDO	000000076	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
23/03/2020	FRANCA	000002668	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 3.825,00	R$ 3.589,76	R$ 57,38	R$ 177,86		
23/03/2020	HAMZÉ	000001656	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 6.810,00	R$ 6.391,18	R$ 102,15	R$ 316,67		
23/03/2020	MIRANDA	000000478	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 9.180,00	R$ 8.615,43	R$ 137,70	R$ 426,87		
24/03/2020	GF GOMES	000000686	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 2.287,07**	**R$ 7.089,92**	**R$ -**	**R$ 83,67**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
16/03/2020	HAMZÉ	000001655	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.560,00	R$ 1.464,06	R$ 23,40	R$ 72,54		
17/03/2020	CMR	000000139	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 4.200,00	R$ 3.941,70	R$ 63,00	R$ 195,30		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000040	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 800,00	R$ 750,80	R$ 12,00	R$ 37,20		
13/03/2020	ELLINGER	379	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 500,00	R$ 474,75		R$ 25,25		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 98,40**	**R$ 330,29**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	6.185,20
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	19.220,46
TOTAL GERAL INSS	R$	-
TOTAL GERAL ISS	R$	175,91
TOTAL GERAL IMPOSTOS	R$	25.581,57

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

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	85650000118 00250064011
	11453494610 00159520091
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2020
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	11.800,25

DOCUMENTO: 042019
AUTENTICACAO SISBB: 0.C52.4B3.51F.06E.88A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

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: 12100
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 2.283,15	1	25/04/2020	3/2020	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-920973-2-3	002175819		2 - Mobiliário		30 - ISS TOMADOR
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Valor Documento
R$ 92,24	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 92,24

Impresso em: 20/04/2020 10:11:14 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

Autenticação Mecânica

TESOURO E FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
25/04/2020	2-920973-2-3	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 92,24	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 92,24

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: 12100
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

81750000000-2 92241651202-3 00425020220-9 00920973003-6

Autenticação Mecânica

HOSPITALAR

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
02/03/2020	WARELINE	000032440	LOCAÇÕES DIVERSAS	HOSPITALAR	R$ 4.007,99	R$ 3.761,50	R$ 60,12	R$ 186,37		
04/03/2020	ELEVADORES	000066221	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 452,58	R$ 431,54		R$ 21,04		
05/03/2020	ELETRONET	000000767	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 890,00	R$ 835,26	R$ 13,35	R$ 41,39		
09/03/2020	STERILE VITA	000012100	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	HOSPITALAR	R$ 2.283,15	R$ 2.190,91				R$ 92,24
12/03/2020	BODY	000000050	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 23.700,00	R$ 22.242,45	R$ 355,50	R$ 1.102,05		
16/03/2020	LABOR. DE ANATOMIA	000000382	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.104,00	R$ 1.036,10	R$ 16,56	R$ 51,34		
17/03/2020	CRULHAS	000000154	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
17/03/2020	C.A.D	000004093	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 9.150,00	R$ 8.587,28	R$ 137,25	R$ 425,47		
17/03/2020	CMR	000000137	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 22.350,00	R$ 20.975,47	R$ 335,25	R$ 1.039,28		
17/03/2020	MARIMED	000000359	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 2.700,00	R$ 2.533,95	R$ 40,50	R$ 125,55		
17/03/2020	SARAH	000000099	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ 1.126,20	R$ 18,00	R$ 55,80		
19/03/2020	F SAAB	000000474	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 16.203,60	R$ 15.207,08	R$ 243,05	R$ 753,47		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000039	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 25.570,20	R$ 23.997,64	R$ 383,55	R$ 1.189,01		
24/03/2020	GENY	000000049	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
24/03/2020	GENY	000000050	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
24/03/2020	VIANA	000000155	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 23.250,00	R$ 21.820,12	R$ 348,75	R$ 1.081,13		
24/03/2020	MIRANDA	000000479	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 35.670,00	R$ 33.476,29	R$ 535,05	R$ 1.658,66		
24/03/2020	NEY	000000152	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 19.200,00	R$ 18.019,20	R$ 288,00	R$ 892,80		
24/03/2020	HAMZÉ	000001657	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 14.550,00	R$ 13.655,17	R$ 218,25	R$ 676,58		
24/03/2020	HAMZÉ	000001658	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.720,00	R$ 1.614,22	R$ 25,80	R$ 79,98		
25/03/2020	VIANA	000000156	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
25/03/2020	CRULHAS	000000168	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 12.600,00	R$ 11.825,10	R$ 189,00	R$ 585,90		
25/03/2020	MIRANDA	000000480	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 900,00	R$ 844,65	R$ 13,50	R$ 41,85		
25/03/2020	NEY	000000153	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 1.800,00	R$ 1.689,30	R$ 27,00	R$ 83,70		
25/03/2020	FRANCA	000002670	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 12.060,00	R$ 11.318,31	R$ 180,90	R$ 560,79		
26/03/2020	GF GOMES	000000688	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 940,00	R$ 882,19	R$ 14,10	R$ 43,71		
26/03/2020	FRANCA	000002673	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 5.100,00	R$ 4.786,35	R$ 76,50	R$ 237,15		
26/03/2020	HAMZÉ	000001659	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R$ 650,00	R$ 610,02	R$ 9,75	R$ 30,23		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 3.799,73**	**R$ 11.800,25**	R$ -	R$ 92,24

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2020	HIGOR MARTINS DA SILVA	000000072	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 34.500,00	R$ 32.378,25	R$ 517,50	R$ 1.604,25		
12/03/2020	COELHO	000000022	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 7.100,00	R$ 6.663,35	R$ 106,50	R$ 330,15		
12/03/2020	ANA CAROLINE RAMIRES	000000031	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 8.300,00	R$ 7.789,55	R$ 124,50	R$ 385,95		
12/03/2020	FLAVIA BICUDO	000000034	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 10.400,00	R$ 9.760,40	R$ 156,00	R$ 483,60		
12/03/2020	LEVY	000000096	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.000,00	R$ 938,50	R$ 15,00	R$ 46,50		
16/03/2020	SETRICYCLE	000017447	OUTROS SERRVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.673,30	R$ 1.589,63				R$ 83,67
19/03/2020	F SAAB	000000473	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 5.078,73	R$ 4.766,39	R$ 76,18	R$ 236,16		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000038	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 12.800,00	R$ 12.017,80	R$ 192,00	R$ 595,20		
20/03/2020	FERRARI	000000445	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 15.570,00	R$ 14.489,44	R$ 263,55	R$ 817,01		
20/03/2020	GENY	000000048	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 8.000,00	R$ 7.508,00	R$ 120,00	R$ 372,00		
20/03/2020	ULTRA RAD	000039443	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.450,00	R$ 1.360,82	R$ 21,75	R$ 67,43		
20/03/2020	CENTRO	000001244	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 12.857,86	R$ 12.067,13	R$ 192,86	R$ 597,87		
23/03/2020	AZEVEDO	000000076	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 7.200,00	R$ 6.757,20	R$ 108,00	R$ 334,80		
23/03/2020	FRANCA	000002668	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 3.825,00	R$ 3.589,76	R$ 57,38	R$ 177,86		
23/03/2020	HAMZÉ	000001656	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 6.810,00	R$ 6.391,18	R$ 102,15	R$ 316,67		
23/03/2020	MIRANDA	000000478	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 9.180,00	R$ 8.615,43	R$ 137,70	R$ 426,87		
24/03/2020	GF GOMES	000000686	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 6.400,00	R$ 6.006,40	R$ 96,00	R$ 297,60		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 2.287,07**	**R$ 7.089,92**	R$ -	**R$ 83,67**

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/04/2020	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/04/2020	INSS - VENC 20/04/2020	ISS - 24/04/2020
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
16/03/2020	HAMZÉ	000001655	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 1.560,00	R$ 1.464,06	R$ 23,40	R$ 72,54		
17/03/2020	CMR	000000139	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 4.200,00	R$ 3.941,70	R$ 63,00	R$ 195,30		
20/03/2020	ORTOSPORT	000000040	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 800,00	R$ 750,80	R$ 12,00	R$ 37,20		
13/03/2020	ELLINGER	379	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R$ 500,00	R$ 474,75		R$ 25,25		
			TOTAL IMPOSTOS				**R$ 98,40**	**R$ 330,29**	R$ -	R$ -

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R$	6.185,20
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R$	19.220,46
TOTAL GERAL INSS	R$	-
TOTAL GERAL ISS	R$	175,91
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**R$**	**25.581,57**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	81750000000-2	92241651202-3
	00425020220-9	00920973003-6
Data do pagamento		20/04/2020
Valor em Dinheiro		92,24
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		92,24

DOCUMENTO: 042020
AUTENTICACAO SISBB: 2.A97.F22.058.B8D.811

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 000316			
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			
126.08293.17-6	DANIELA GOMES PILLON			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JOAQUIM PALACIO DE CARAS, 51				JARDIM CAVALARI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MARILIA	SP	17.400-000	034301 - 00218 / SP	264.651.208-28
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
04/02/1981	MARIA LUZIA GOMESD PILLON			

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
3.333,80	06/03/2019	12/03/2020	11/04/2020	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R$ 833,28	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 55,73	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$ 833,45	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 277,82	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 06/03/2019 a 05/03/2020	R$ 3.333,80	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.203,88
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R$ 333,38	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$ 6.871,34**

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$ 66,67	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 62,50
114.1 IRRF	R$ 122,74	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,91**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.619,43**

RECURSO MUNICIPAL
001/2018
TERMO DE FOMENTO

000317

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Daniela Gomes Pillon

Loc. Nasc. Marília Est. S. Paulo Data 04/02/1981

Filiação Aparecido de Lima Pillon e Ana Luzia Gomes Pillon

Doc. nº: RG. 30.422.179-X

ESTRANGEIROS

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

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

Obs. .....

Data Emissão 08/01/97 DRT Marília

SUPERVISÃO REGIONAL DO TRABALHO MARÍLIA

Edna Lopes Rosa
Mat. 0150119
SRT/Marília

Assinatura do Funcionário

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

9

Nome .....
Doc. .....
Nome .....
Doc. .....
Nome .....
Doc. .....
Nome .....
Est. Civil .....
Doc. .....
Nome .....
Est. Civil .....
Doc. .....
Nome .....
Doc. .....
Nome .....
Est. Civil .....
Nome .....
Nascimento .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006318

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

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Numero 034301 Serie 00218-SP

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO TRABALHO MARÍLIA



ASSINATURA DO PORTADOR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

206319

18

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 76.583.160/0004-15

CGC/MF ASSOCIAÇÃO CULTURAL SÃO JOSÉ

Rua NOSSA SENHORA DE FÁTIMA HOSPITAL DA MULHER E MATERNIDADE

Município Av. Visconde de Guarapuava, 3077 Est.

Esp. do estabelecimento Centro - CEP 80010-100

Cargo 1º Contº Bordeiro Curitiba - PR

CBO nº

Data admissão 05 de janeiro de 19 2015

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 2101,10 (Dois mil, cento e um reais e dez centavos)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Nossa Senhora de Fátima
Hospital da Mulher e Maternidade
76.583.160/0004-15

1º 2º

Data saída 31 de de 19 2016

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Hospital da Mulher e Maternidade

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

19

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:	DANIELA GOMES PILLON
Cargo:	ENFERMEIRO (A)
CBO:	223505
Admissão:	06 de Março de 2019
Registro:	2738
Salário:	R$ 2.976,00 (dois mil novecentos e setenta e seis reais)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 11 de abril de 19 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.028.357-2

FAVORECIDO: DANIELA GOMES PILLON
CPF/CNPJ: 264.651.208-28
VALOR: R$ 6.619,43
DEBITO EM: 20/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042021
AUTENTICACAO SISBB: 6.B9F.23C.398.A32.F71

TE... DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ADRIANA RODRIGUES BELLES & CIA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2020 VALOR TOTAL: R$ 600,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 060 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	006321

NF-e
Nº. 000.000.115
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ADRIANA RODRIGUES BELLES & CIA LTDA ME
AV RIO GRANDE, 1611
Centro - 16370-000
PROMISSAO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.115
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0401 2315 9200 0115 5500 1000 0001 1518 7501 2714

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	**135200269663165 - 03/04/2020 14:58:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
564024883117			**01.231.592/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**03/04/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 060	**VILA WILLIAMS**	**17400-000**	**03/04/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**			**00:00:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	24/04/2020
Valor	R$ 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	100,56	0,00	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
00009	POSTO MEDICINAL INTERNO SIMPLES RETENCAO P/ AR COMPRIMIDO	90192010	0102	5102	UNID	3,0000	120,0000	360,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
00009	POSTO MEDICINAL INTERNO SIMPLES RETENCAO P/ AR COMPRIMIDO	90192010	0102	5102	UNID	2,0000	120,0000	240,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 15/04/2020
ASSINATURA:

TERM. DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib.Aprox: R$ 100,56 . Est: R$ 72,00 Fed: : R$ 28,56 Mun: : R$ 0,00. Fonte: IBPT/FEComercio SP Valor Aproximado dos Tributos : R$ 100,56	

HOSPITALAR

22/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:37:16
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2020
NR. DOCUMENTO	550.148.000.106.206
VALOR TOTAL	600,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA R BELLES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 106.206-9

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	0.1BD.339.A0F.5BB.244

TE... DOCUMENTO
.../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
	000323	

OCTA LAB DO BRASIL S/A

OCTA LAB FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO - LTDA
RUA CAMPOS SALES, 401 - CENTRO - (11) 4469-1818 - SANTO ANDRE - SP - CEP.: 09015200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]

No. 000067409
SÉRIE: 1 FL.1 / 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DE OPERAÇÃO
5.102 VENDA

PROTOCOLO:135200148632537 RECIBO:351006086169368

INSCRIÇÃO ESTADUAL	I.E SUBST.TRIBUT.	C.N.P.J.
626660332110		04.943.149/0001-65

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 SAIDA
SÃO PAULO	14-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

22/03/20	380,00	21/04/20	380,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. 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	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0,00	VOLUME			0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. 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

TE... POIMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Impresso por ERIS SISTEMAS DE INFORMÁTICA - Tel.: (11) 2090-2090

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0006

001324

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090297069802931363341178982320000038000
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	42.201
NOSSO NUMERO	29706980231363341
CONVENIO	02970698
DATA DE VENCIMENTO	21/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	380,00
VALOR COBRADO	380,00
NR.AUTENTICACAO	1.C93.BF9.8F9.32E.46B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
Emissão 23/03/2020 - DEST./REM. ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R$408,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

000325

NF-e
Nº 000005831
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI

Rua Maceio - 5-85 - Vila Cardia -
CEP 17013-620 - Bauru - SP
TEL: (14)3227-9227
www.tamani.com.br
sac@tamani.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005831 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0311 6964 3100 0150 5500 1000 0058 3110 0274 3568

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ OU REC TERC EM OP COM MERC. SUJ A REG S	135200238462599 23/03/2020 14:01:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209735478116		11.696.431/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000	23/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA		SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/04/2020	408,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	408,00

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	408,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	GL		1	60,000	61,440

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
95700505R	TM 9570 GEL ANTISSÉPTICO 05 LT	22072019	0500	5405	GL	12,00	34,00	408,00	0,00	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: 23/03/2020
ASSINATURA:

TERMO DE ACORDO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Site: http://www.informsolucoes.com.br Empresa optante pelo Simples Nacional
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ART. 313-K DO RICMS - 00 Pedido Num. 0 GARÇA
Total BC ICMS 0,00- VL Tot Items 0,00- Aliquota 0,00

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090320153500600028447175100000000040800
BENEFICIARIO:
SANTOS V P LIMPEZA EIRELI
NOME FANTASIA:
SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE LIMPEZA E
CNPJ: 11.696.431/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.202
NOSSO NUMERO	32015350000028447
CONVENIO	03201535
DATA DE VENCIMENTO	21/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	408,00
VALOR COBRADO	408,00
NR.AUTENTICACAO	5.DDD.30E.E8B.331.90C

TERMO DE APENSAMENTO
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 61.843
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0618.4310.1151.3211

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora 906326

DADOS DA NF-e
135200238699841 - 23/03/2020 14:59:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
795.194.063.113		14.335.544/0001-19	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/03/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70		VL WILLIANS	17400-000	23/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		14:58:30

FATURA/DUPLICATAS

61843/1 - 22/04/20 - 2052,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,60	246,31	0,00	0,00	2.052,60

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	2.052,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
30	CAIXAS			506,7000	506,7000

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
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR297P8 - 10/10/2021 Qtde: 4.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	4,0000	52,8000	0,0000 0,0000 %	211,20	211,20	25,34 0,00	0,00	12,00	0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR299P4 - 15/11/2021 Qtde: 7.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D	500 5102	CX	7,0000	69,0000	0,0000 0,0000 %	483,00	483,00	57,96 0,00	0,00	12,00	0,00
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR297N7 - 10/04/2021 Qtde: 3.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	3,0000	72,0000	0,0000 0,0000 %	216,00	216,00	25,92 0,00	0,00	12,00	0,00
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR297H5 - 07/04/2021 Qtde: 16.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	16,0000	71,4000	0,0000 0,0000 %	1.142,40	1.142,40	137,09 0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL AO LADO
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
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 101472697 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	

CONTABILIZADO

BOLETO ANEXO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080662819271512711770003782330000205260
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	42.203
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.052,60
VALOR COBRADO	2.052,60

NR.AUTENTICACAO 5.4C1.F07.AF7.4D9.C27

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
W MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

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

N. 000088477
SÉRIE 2
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0337 8444 7900 0152 5500 2000 0884 7711 0031 2971

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
152203016798362 23/03/2020 14:01:35-03:00

906328

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
23/03/2020

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAIDA
23/03/2020

MUNICIPIO
GARCA

FONE/FAX
14354106444

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA
13:46:00

FATURA
003
22/04/2020
770,40

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
770,40	92,45	0,00	0,00	770,40

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	770,40

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 Nº 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,200	1,000

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
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM Lote: 2019003625 Validade: 07/10/2024	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: 2019004161 Validade: 14/11/2024	30061090	000	6107	UN	24,00	3,760000	90,24	90,24	10,83	0,00	12,00%	0,00%
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM Lote: 2019004547 Validade: 17/12/2024	30061090	000	6107	UN	72,00	3,480000	250,56	250,56	30,07	0,00	12,00%	0,00%
ABS1MR37R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL3,7-70CM Lote: 2020000268 Validade: 21/01/2025	30061090	000	6107	UN	72,00	5,500000	396,00	396,00	47,52	0,00	12,00%	0,00%

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/2020
ASSINATURA: Jonathan

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 THIAGO DOS SANTOS - N 70, WILLIAMS, GARCA - SP CEP 17400-000 // PEDIDO 074169
Protocolo: 152203016798362
Bionexo 101472697 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$ 46,22. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE COMPROMISSO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080575101655062766700009682330000077040
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	42.204
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	770,40
VALOR COBRADO	770,40

NR.AUTENTICACAO 0.BDB.018.60E.189.D6C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av. Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.235.887
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2358 8715 0390 5760

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	906339	141200055606483 23/03/2020 10:59:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/03/2020
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 22/04/20 R$ 949,50

CALCULO 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
949,50	63,33	0,00	0,00	299,93	949,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	949,50

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
10					36,000

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
24218	AGULHA DESC 25X08 COD-0353301 CART/C/100 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330669063 PMC=0,00 Lote=SAGAAA079E Qtd=8 Fab=01/08/2019 Val=31/07/2024 Cod Barras (cEan): 7898283814222	90183219	200	6108	CART	8	5,800	46,40	46,40	1,86	4	13,85
22962	AGULHA DESC 30X07 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=G458 Qtd=3 Fab=27/07/2019 Val=31/07/2024 Cod Barras (cEan): 7898259491426	90183219	200	6108	CART	3	5,200	15,60	15,60	0,62	4	4,66
24781	AGULHA DESC 40X12 COD-0353601 CART/C/100 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330669063 PMC=0,00 Lote=SAGAAA085F Qtd=4 Fab=01/10/2019 Val=30/09/2024 Cod Barras (cEan): 7898283814253	90183219	200	6108	CART	4	6,000	24,00	24,00	0,96	4	7,16
22806	COLETOR PERFUROCORTANTE 13 LT ECOLOGIC CX/C/20 UN DESCARBOX cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00 Lote=4150 Qtd=1 Fab=28/01/2020 Val=28/01/2025 Cod Barras (cEan): 7898951599536	48191000	000	6108	CX	1	55,000	55,00	55,00	6,60	12	21,27
24632	EQUIPO MACRO 1,50M LL. FILTRO 15 MICRA/AR L.S. C-0410201 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330669065 PMC=0,00 Lote=SEMAAA0306 Qtd=500 Fab=01/12/2019 Val=30/11/2024 Cod Barras (cEan): 7898283815724	90189010	200	6108	UN	500	0,848	424,00	424,00	16,96	4	136,06
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=3354-98 Qtd=5 Fab=01/01/2020 Val=01/01/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	5	52,380	261,90	261,90	31,43	12	84,04
23070	SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00	90183119	200	6108	UN	1.000	0,112	112,00	112,00	4,48	4	29,49

A PARTIR DA EMISSÃO DO BOLETO ESTE ANEXO SUJEITO A PROTESTO APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO.

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$107,57.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
30/D
PED: 404318 Vendedor: GUSTAVO LOPES
Sep: MARCELO Conf: ELDER INACIO DE OLIVEIRA PONTES
ID: 101472697
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 299,93 (31,59%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(22962, 23070, 24218, 24632, 24781, 25078) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 107,57. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO
Nº 404318
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

000331

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.235.887
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2358 8715 0390 5760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200055606483 23/03/2020 10:59:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
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
25479	Lote=H115 Qtd=1.000 Fab=28/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490504 TOUCA ELASTICA SANFONADA COD-0093201 PCT/C/100 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330660180 PMC=0,00 Lote=STEFAA0094 Qtd=2 Fab=01/10/2019 Val=29/09/2024 Cod Barras (cEan): 7898283814888	65050090	200	6108	PCT	2	5,300	10,60	10,60	0,42	4	3,40

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
ICMS UF remetente: R$ 0,00.

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.755-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400049035173882330000094950
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	42.205
NOSSO NUMERO	20902280000049035
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	949,50
VALOR COBRADO	949,50

NR.AUTENTICACAO 6.00A.938.371.F3E.C8C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA EPP

RUA SGTO. WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 012 - CENTRO - GARCA - SP - CEP: 17400-000
Fone:

casadosparafusos

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.012.027
SÉRIE 001
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0367 5873 0300 0204 5500 1000 0120 2711 0883 8702

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	**135200240915417 24/03/2020 10:49:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ
315058049119		67.587.303/0002-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	24/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS	17400-000		24/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			10:51:01

FATURA

Número : 12027
Valor Original : 134,00 €
Valor Desconto : 0,00 €
ValorLiquido : 134,00 €

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 23/04/2020
Valor : 134,00 €

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	134,00

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	134,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA % ICMS	ALIQUOTA % IPI
62084	PROTETOR FACIAL INCOLOR 210MM NOVE54 Trib Aprox: R$ 23,10 Federal Fonte: IBPT	39269090	0500	5405	UN	4,0000	33,5000	0,00	134,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS OS PRODUTOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/2020
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 Trib Aprox: R$ 23,10 Federal Fonte: IBPT Vendedor: ROMILDO JOSE MOREIRA GALHASE END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP 17400000 SOLICITADO POR JONATHAN	CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/03/2020 10:51:07

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273802726550011582340000013400
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	42.206
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	134,00
VALOR COBRADO	134,00

NR.AUTENTICACAO 6.F4F.F7F.B44.8AE.123

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:25/03/2020,Valor Total: R$879,00, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	000335

NF-e
Nº 000.006.043
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.043
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0060 4318 1263 3895

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		135200244878891 25/03/2020 14:59:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	24/04/20	R$ 879,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,16	879,00
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	879,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Rem (CIF)				48.740.351/0054-77
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA PROFESSOR ANTÔNIO PALOCCI ,66	RIBEIRAO PRETO			SP	582.695.554.112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ICSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CF0118 (2.)	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 27G X 3 1/2 UNISIS LANCET - Lote * Data Venc..: 18D64 * 28/03/2023	90183219	0102	5102	UN	25	16,20	405,00	0,00	0,00	0	16,20
CF0071 (2.)	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 23G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc..: 18B065 * 28/01/2023	90183219	0102	5102	UN	50	9,48	474,00	0,00	0,00	0	18,96

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/03/2020
ASSINATURA:

RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-... - - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI - PEDIDO BIONEXO Nº. 101472697 . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691321400140389400700301520011282350000087900
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.207
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	879,00
VALOR COBRADO	879,00
NR.AUTENTICACAO	4.B44.785.B58.932.D64

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

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

1 Saída
NF-e
N°000000905
Série 110

CHAVE DE ACESSO

35200360619202004801551100000009051027563511

006337

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135200249845069 27 de mar de 2020 09:26:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc adq rec terc etet fora estab

DESTINATARIO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AH BB
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
VILA WILLIAMS CEP:1 7400000
GARCA - SP
CNPJ:45349461000960
IE:null
TEL:1435325198

EMISSAO 27/03/2020
SAIDA 27/03/2020
HORA 09:26:09

FATURA

Num 001
Venc 24/04/2020
Valor 4.380,80

CALCULO DE IMPOSTOS

BC ICMS	V ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST	V FRETE	V PRODUTOS
4380.80	788.54	0.00	0.00	0.00	4380.80

V FRETE	V SEGURO	DESCONTO	OUTROS	V IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4380.80

PRODUTO

CFOP	CST	UND	QTD	V UNIT	V TOTAL	ICMS	V FRB	V IPI
OXIGENIO LIQUIDO GRANEL								
5103	000	M3	3,360			18.0		0

DADOS ADICIONAIS

Cod cliente 0180015210 Referencia 0002304112 031 Declaramos que o produto está adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte, em conformidade com Inmetro 9044/08 e Res. 701/04 [illegible] DABI lote 0010281412 Tributação normal [illegible] PERMITIDO A VENDA EXCLUSIVAMENTE A ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, CFE DECRETO 7.092 de 96

LANÇADO

DATA E HORA DO RECEBIMENTO

__/__/____ __:__:__

1 - Saída
NF-e
N°000000905
Série 110

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

Citibank | 745-5 | 74593.18205 64309.021000 40072.162734 5 82350000438080

Pagamento
EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
24/04/2020

Cedente
Gases LTDA

Agência/Código Beneficiário
0001/0064309021

Documento	No documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
20	0000090501	DMI	N	26/03/2020

Carteira / Nosso número
004007216273

Uso banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	182	R$		

(=) Valor documento
R$ 4.380,80

(Texto de responsabilidade do beneficiário)

PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO
MORA DE R$ 8,76 REAIS AO DIA DE ATRASO.
VENCIMENTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE PARA 0800-7018701 / 11 21 35-9510 E OBTENHA
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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sacado
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

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Ficha de Compensação

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040072162734582350000438080
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	42.208
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.380,80
VALOR COBRADO	4.380,80

NR.AUTENTICACAO 8.5B4.0D4.232.651.35E

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1086425
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0304 0278 9400 0326 5500 1001 0864 2510 0138 3480

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

906339

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152203017745088 23/03/2020 21:00:19

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	23/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	23/03/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		20:57

FATURA / DUPLICATA

001 22/04/2020 368,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
307,24	36,87	0,00	0,00	368,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	368,70

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			6,10	6,10

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
36890	OXACILINA SODICA 500MG C/100 GEN - BLAU (Lote: 19111001, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2-021)	30041019	020	6108	CX	2	184,3500	368,70	307,24	36,87		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.191.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
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. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 36,87, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 36,87
Pedido: 1160283
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614494600043359200002034312682330000036870
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	42.209
NOSSO NUMERO	6144460004
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	368,70
VALOR COBRADO	368,70

NR.AUTENTICACAO 2.C31.504.E3E.54E.E9A

FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.003.487
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0305 8951 0500 0170 5500 1000 0034 8714 0013 3526

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	135200248176870 26/03/2020 15:52:02

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

90134

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	26/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		26/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		15:50:46

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICÍPIO		**UF**	**TELEFONE / FAX**
GARCA		SP	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3487 - Valor Original: R$ 1.240,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 1.240,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	23/04/2020
Valor	R$ 1.240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	153,76 (12,40 %)	1.240,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			5,500	5,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
18	PEROXIDE P50 IMC / GALÃO 5 LITROS | P50GL	29159060	0102	5102	GL	1,0000	980,0000	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
628	TESTE PARA ACIDO PERACETICO PERQUANT 2000 | TR100	56031290	0102	5102	UN	100,0000	2,6000	0,00	260,00	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: 27/03/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
628 - (LOTE PQ2M00125) COND DE PGTO 28 DIAS PEDIDO 2589
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11,42% CONFORME LEI 12.741/2012
% ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 37,57
PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Tributos aproximados R$ 106,96 Fed., R$ 46,80 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 20.1.A

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 26/03/2020 15:52:04

HOSPITALAR

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

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0002

000341

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

000342

03399827380140000000401560101014782340000124000
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	42.210
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.240,00
VALOR COBRADO	1.240,00

==========

NR.AUTENTICACAO D.77A.979.F63.18E.2AB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/03/2020 VALOR TOTAL: R$ 2.657,19 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70 VL WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	006343

NF-e
Nº. 000.704.043
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA - 14098-515
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639639090

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.704.043
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7040 4311 0029 5095

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 DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135200244775795 - 25/03/2020 14:32:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582156635119			52.202.744/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	25/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS		17400-000	25/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1435410644		14:17:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	24/04/2020
Valor	R$ 2.657,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.532,06	437,53	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	5,24	2.657,19
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	827,20	24,13	2.657,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS COMERCIO SERVICOS LOG	0-Por conta do Rem				34.922.709/0002-47
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANHANGUERA KM320		RIBEIRAO PRETO		SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CX			0,578	0,541

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
0004598	ALGODAO HIDROFILO 500GR 101 Reg.Anvisa: 80304960001 - Lote: 081903E - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: NEVOA Validade: 30/08/2024	30059090	000	5102	PC	10,0000	8,6500	86,50	86,50	15,57		18,00	
0003908	GESSO 08CMX2MT C 20 F00231 Reg.Anvisa: 8003400035 - Lote: 31167 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: POLAR FIX Validade: 04/09/2023	90211020	040	5102	CX	1,0000	13,3300	13,33	0, 00	0, 00		0, 00	
0002795	SONDA ENDOT C CUFF 6,0MM PVC VITALGOLD Reg.Anvisa: 10296900093 - Lote: N6621B260 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: JOAOMED Validade: 30/07/2024	90183929	200	5102	UN	10,0000	3,4000	34,00	34,00	6,12		18,00	
0000159	CATETER INSYTE N.24 NEO 388342 EAN: 7891463005854 Reg.Anvisa: 10033430280 - Lote: 9149632 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: BD INFUSAO Validade: 30/05/2024	90183924	800	5102	UN	50,0000	2,6300	131,50	131,50	23,67		18,00	
0001996	CATETER VASO UMBILICAL DE POLIURET.N.3,5 6313504 Reg.Anvisa: 10297020063 - Lote: 0242519 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: BCI MEDICAL Validade: 30/04/2024	90183929	200	5102	UN	2,0000	26,6000	53,20	53,20	9,58		18,00	
0002219	DRENO DE KHER SONDA EM T N.10 TAYLOR EAN: 7899072300650 Reg.Anvisa: 10229650027 - Lote: ED19N19 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: CIR.BRASIL Validade: 19/11/2021	90183929	040	5102	UN	1,0000	10,5000	10,50	0, 00	0, 00		0, 00	
0002221	DRENO DE KHER SONDA EM T N.14 TAYLOR EAN: 7899072300674 Reg.Anvisa: 10229650027 - Lote: ED13019 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: CIR.BRASIL Validade: 13/12/2021	90183929	040	5102	UN	1,0000	10,5000	10,50	0, 00	0, 00		0, 00	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: - Nro. Pedido Interno: 018368 - Nro. Pedido Cliente: 101472697 - Forma de Pagamento: CARTEIRA Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 426.81 (16.06%) Federal e R$ 400.38 (15.07%) Estadual Fonte: IBPT . Pedido: TMK010478 Email do Destinatário: PHERNANDES@AHBB.ORG.BR
nch@transpofrete.com.br
edson.silva@
Inf. fisco: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/14

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

90634

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA - 14098-515
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639639090

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.704.043
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7040 4311 0029 5095

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 DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	**135200244775795 - 25/03/2020 14:32:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582156635119			**52.202.744/0001-92**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
0002218	DRENO DE KHER SONDA EM T N.08 TAYLOR EAN: 7899072300643 Reg.Anvisa: 10229650027 - Lote: EF05N19 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: CIR.BRASIL Validade: 05/11/2021	90183929	040	5102	UN	1,0000	10,5000	10,50	0, 00	0, 00		0, 00	
0003261	ELETRODO P MONITORIZACAO C 50 MP 43B ADULTO Reg.Anvisa: 80722800006 - Lote: 092419 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: MEDPEX Validade: 23/09/2022	90189099	200	5102	SC	2,0000	12,8000	25,60	25,60	4,60		18,00	
0003305	EQ.MACRO P NUTRICAO P.ROL.C FLEX. 10312401 EAN: 7890001801927 Reg.Anvisa: 80163570026 - Lote: 53923 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: MEDSONDA Validade: 01/03/2024	90183999	000	5102	UN	200,0000	0,8900	178,00	178,00	32,04		18,00	
0002851	SOLUCAO GLICOSE 5 500ML BOLSA EAN: 7896137650125 Reg.Anvisa: 1049100200271 - Lote: 010220 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: JP Validade: 30/01/2022	30049099	000	5102	UN	20,0000	2,7200	54,40	54,40	6,53		12,00	
0001760	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N.11 C 100 Reg.Anvisa: 10296900128 - Lote: 1905A - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: ADVANTIVE Validade: 30/05/2024	90189029	200	5102	CX	1,0000	22,5200	22,52	22,52	4,06		18,00	
0001766	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N.22 C 100 Reg.Anvisa: 10296900128 - Lote: 1905A - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: ADVANTIVE Validade: 30/05/2024	90189029	200	5102	CX	1,0000	22,5200	22,52	22,52	4,05		18,00	
0001580	LUVA P PROC.LATEX PEQUENA COM 100 NUGARD CA Nº 30.695 EAN: 7898994049821 Reg.Anvisa: 80748910009 - Lote: 3493620 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: KEVENOLL Validade: 30/04/2024	40151900	200	5102	CX	60,0000	24,2900	1.457,40	1.457,40	262,33		18,00	
0002848	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA 1000ML BOLSA EAN: 7896137650316 Reg.Anvisa: 1049100190136 - Lote: 013520 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: JP Validade: 30/01/2022	30049099	000	5102	UN	60,0000	4,1600	249,60	249,60	29,95		12,00	
0004435	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5 100ML ALC. ALM 051010160 EAN: 7897780203645 Reg.Anvisa: NOTIFICADO199 - Lote: 2000279 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: RIOQ.MEDICAMENTOS Validade: 28/02/2023	30049047	000	5102	FR	12,0000	1,6400	19,68	19,68	3,55		18,00	
0004438	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5 1LT SOL.ALC 0510101601 EAN: 7897780203164 Reg.Anvisa: NOTIFICADO199 - Lote: 2000618 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: RIOQ.MEDICAMENTOS Validade: 28/02/2023	30049047	000	5102	LT	24,0000	7,6800	184,32	184,32	33,17		18,00	
0004328	SONDA ALIMENT. 12 FR POLIURET 120CM 00380 EAN: 7898258290341 Reg.Anvisa: 80019160013 - Lote: 4920 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: SOLUMED Validade: 02/03/2022	90183921	040	5102	UN	10,0000	8,0300	80,30	0, 00	0, 00		0, 00	
0003377	SONDA RETAL PLASTICA N.20 R 10107200 EAN: 7890001887570 Reg.Anvisa: 80163570004 - Lote: 53625 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: MEDSONDA Validade: 28/02/2024	90183929	000	5102	UN	5,0000	0,6640	3,32	3,32	0,60		18,00	
0003002	SONDA RETAL PLASTICA N.30 EAN: 7890001887570 Reg.Anvisa: 10207820019 - Lote: 14514 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: MARK MED Validade: 30/11/2023	90183929	000	5102	UN	5,0000	0,9300	4,65	4,65	0,84		18,00	
0003383	SONDA RETAL PLASTICA N.32 R 10107320 EAN: 7890001887570 Reg.Anvisa: 80163570004 - Lote: 50329 - Reg. Minist. Saude: 10033430503 Marca: MEDSONDA Validade: 30/03/2023	90183929	000	5102	UN	5,0000	0,9700	4,85	4,85	0,87		18,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

00345

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000000132284601013582350000265719
BENEFICIARIO:
NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.211
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.657,19
VALOR COBRADO	2.657,19

NR.AUTENTICACAO 0.FA9.AFE.9BA.D12.887

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NATAN VASCOUTO SILVA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 26/03/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 331,36

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	000346

NF-e
Nº 000000204
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
www.samsoft.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000204 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0330 6759 0600 0177 5500 1000 0002 0411 0006 0933

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	135200248412861 26/03/2020 16:55:56

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	26/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAIDA / ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	331,36	0,00	331,36

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/04/2020	331,36									

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	331,36

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	331,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11206	GRAMPO 26/6 MASTERPRINT	83059000	0102	5102	UN	2,00	4,48	0,00	8,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9851	FITA ADESIVA TACK TAPE	30051090	0500	5405	UN	2,00	2,20	0,00	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9763	ETIQUETA FORM. CONT. 89X23 2 CARREIA 12 MIL PIMACO	48219000	0500	5405	UN	1,00	162,00	0,00	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9904	BOBINA TERMICA 57 X 300	48119010	0500	5102	UN	6,00	26,00	0,00	156,00	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: 02/04/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALEMPRESA 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....	

Sistema Hafus

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

006347

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

==========

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080703936734981382350000033136
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
SACADOR AVALISTA:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.212
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	331,36
VALOR COBRADO	331,36

==========

NR.AUTENTICACAO B.890.DF8.64F.26D.57C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000348

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.292,00	NF-e Nº: 000.006.726 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA

AV SANTA INES, 909
TERREO
PQ MANDAQUI
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1122061132
CEP: 02415001

NEUPHARMA
DISTRIBUIÇÃO MÉDICO HOSPITALAR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.006.726
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0321 4879 2700 0178 5500 1000 0067 2610 4526 2651

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDAS	135200238925942 - 23/03/2020 15:49:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
144091439111		21.487.927/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/03/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R. DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14) 3407-5066	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	22/04/2020	1.292,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.292,00	155,04	0,00	0,00	1.292,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.292,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
OUTROS	3 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
000550	IMIP + CILA SOD 500MG + 500MG PO SOL INJ Lote 78NK4025 8,000 CXA Validade 10/10/2021	30042094	0 00	5102	CXA	8,0000	161,50000	1.292,00	1.292,00	155,04	0,00	12,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
ASSINATURA: Jonathan

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Numero do Pedido: ID 101472697/ C002136	

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

006349

==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191093215574864664761090060007182330000129200
BENEFICIARIO:
NEUPHARMA D M M H LTDA
NOME FANTASIA:
NEUPHARMA D M M H LTDA
CNPJ: 21.487.927/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.213
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.292,00
VALOR COBRADO	1.292,00

==========
NR.AUTENTICACAO 6.6EC.76D.14A.214.621

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084202573-ND

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru — **VIA ÚNICA**
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

000359

C.N.P.J	Data de Emissão
60.619.202/0057-00	27/03/2020
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: 24.04.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº
		0084202573-ND

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

006351

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070041457105682350000060606
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	42.214
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	606,06
VALOR COBRADO	606,06

NR.AUTENTICACAO F.A83.187.BBD.B6A.3EA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

União Química Farmacêutica Nacional S/A

União Química

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
KM 862,5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: 3534279000 -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 405256
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3120 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4052 5617 4552 5362
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

906352

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte		131203625937101 25/03/2020 10:25:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5257755260375	813013256118	60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL			45.349.461/0009-60	25/03/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	25/03/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
GARCA		SP		10:25:25 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0092089180, Valor original: 1.050,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.050,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	22/04/2020	346,50	002	06/05/2020	346,50	003	20/05/2020	357,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.050,00	126,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
INTEC INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS	0 - Remetente				52.134.798/0005-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE GONCALVES FILHO 571	CONTAGEM	MG	1861413310055

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,600	3,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0000000000001000326	OXITON 5UI/ML INJ X 50 AMP L 2005311 V 28.02.2022 Q 20,000. Resolução do Senado Federal n.13/12. Número do FCI: 45BF4234-C095-4111-8ED8-377FE01D68F8. Vlr. aprox. Trib.: 315,00. PMC: 105,23 Cod. ANVISA: 1049701490043	30043922	500	6107	UN	20,0000	52,500000	1.050,00	0,00	1.050,00	126,00	0,00	12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. 101472697.1 PDC COTACAO C002136 FATURAR E ENTREGAR COM URGENCIA. Base calculo ICMS: R$ 1.050,00 Valor ICMS partilha: R$ 63,00 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: 101472697.1. Ordem de venda: 0005345329. Remessa: 0082103434. Documento de transporte: 0010033647.	

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:13
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614492010401912800001445311882330000034650

BENEFICIARIO:
UNIAO Q F NACIONAL S
NOME FANTASIA:
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL
CNPJ: 60.665.981/0001-18
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.215
NOSSO NUMERO	6144201040
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	346,50
VALOR COBRADO	346,50

NR.AUTENTICACAO 2.870.6E0.4CF.B2C.765

006353

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006354

RIBEIRÃO PRETO, 17 DE ABRIL DE 2020.

NOTA DE DEBITO
Nº 04/20

Á
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ. Nº 45.349.461/0009-60
Rua Doutor Orlando Tiago dos Santos, 70 – Vila Williams
Garça/SP

HISTÓRICO	DEBITO	CREDITO
Locação de 2 Monitores modelo Vismo PMV 2703 com sensor de capnografia valor Unitário de 1.100,00 totalizando 2.200,00	**R$ 2.200,00**	

LOCAÇÃO SEM MOTORISTA
DISPENSA DA EMISSÃO DE NOTA FISCAL PARA LOCAÇÕES
ISS-NÃO INCIDÊNCIA SOBRE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS
LEI COMPLEMENTAR 116/2003
A LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS NÃO CONSTITUI UMA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME
23.485.875/0001-26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:14
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790064029010800000202002338503482350000220000
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	42.216
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.200,00
VALOR COBRADO	2.200,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.ED9.7D9.2D3.B7E.457

006355

TERM... E FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
19

Código de Verificação de Autenticidade
II1KUHYZB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 10:51:53

Chave de Acesso
625161NPCHJHTCGAQDYBLYE6CUW7HVK

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/04/2020

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 médicos prestados - G.O/Obstetricia - Hospitalar - Garça-competência 03/2020	2.175,00	R$ 2.175,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/04/2020
ASSINATURA:

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
2.00%	**0000040000001**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.175,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.175,00**	**R$ 43,50**	**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$ 2.175,00

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 **19** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **II1KUHYZB**.

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

27/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:02:36
306203062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/04/2020
NR. DOCUMENTO 550.148.000.028.339
VALOR TOTAL 2.175,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CPS S MEDICINA EIRELI
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 28.339-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 3.814.625.067.66D.18D

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
730

Código de Verificação de Autenticidade
3FSTUL79E

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/04/2020 às 12:46:12

Chave de Acesso
12078605C7K4ZAR34WCFP12J9O1T5FR3

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/04/2020

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/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- ENDOSCOPIAS - HOSPITALAR- COMP 03/2020	2.160,00	R$ 2.160,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 22/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**

Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,2814%	**0000040000003**	**8630502**		

HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.160,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.160,00**	**R$ 70,88**	**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$ 2.160,00

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 SOCIO 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 **730** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3FSTUL79E**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

TERMO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

27/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:57:42
306203062 SEGUNDA VIA 0054

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 27/04/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.026.766
VALOR TOTAL 2.160,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLUZZI BELLUZZI & VASCO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 26.766-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

==========

NR.AUTENTICACAO 1.987.65F.955.AA0.F42

006359

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006360

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão 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$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006361

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	ANDRELINA 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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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).

27/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:06:44
306203062 SEGUNDA VIA 0053

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 27/04/2020
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 A.0A6.286.E2A.11B.730

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

001362

DOCUMENTO
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	06363

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 SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário 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 Salário	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 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

000364

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
16101533612	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
023290 - 00218 / SP	29376636805	13/09/1981	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	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$ 4.147,78** 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

RECURSO MUNICIPAL
001/2018
TERMO DE FOMENTO

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à 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 à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 21.273-3

FAVORECIDO: ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 293.766.368-05
VALOR: R$ 280,67
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042701
AUTENTICACAO SISBB: 8.007.EF4.6C5.7C5.21F

365

TERRITORIO FOMENTO
001/2018
RECURSOS

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	001366

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 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$ 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	006367

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
43102 - 317 / SP	36960851890	19/03/1987	NILZE ROSA LIMA PIOLA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ _____ o qual devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 11.029,87** será pago da seguinte forma: Valor de **R$ 2.950,42** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 8.079,45** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 807,95
25/01/2020 - R$ 807,95
25/02/2020 - R$ 807,95
25/03/2020 - R$ 807,95
25/04/2020 - R$ 807,95
25/05/2020 - R$ 807,95
25/06/2020 - R$ 807,95
25/07/2020 - R$ 807,95
25/08/2020 - R$ 807,95
25/09/2020 - R$ 807,95

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ANDREIA LIMA PIOLA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANDREIA LIMA PIOLA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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

006368

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.072-0

FAVORECIDO: ANDREIA LIMA PIOLA
CPF/CNPJ: 369.608.518-90
VALOR: R$ 807,95
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042702
AUTENTICACAO SISBB: D.347.90B.C34.734.9FB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 006369			
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
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
12689977143	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	006370

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 ou Representante
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo 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 FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.561-7

FAVORECIDO: ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO
CPF/CNPJ: 246.360.328-37
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042703
AUTENTICACAO SISBB: C.935.05D.994.4CE.A8D

006371

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	006372

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
123.74613.26-9	APARECIDA DOS SANTOS

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua R PINCHAS SITNIK, 81	JD MORADA DO SOL

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61271 - 119 / SP	171.870.648-02

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
16/11/1971	BENEDICTA QUIRINO DOS SANTOS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	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 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 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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042704
AUTENTICACAO SISBB: A.1B8.513.824.B16.568

000374

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	001375

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 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
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 000376

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** sera parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 17.984-1

FAVORECIDO: CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 333.192.648-50
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042705
AUTENTICACAO SISBB: D.554.9DF.032.A4E.008

206378

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	006379

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
206.47832.80-6	DAIANA SILVERIO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 1004 - CASA	FERRAROPOLIS

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº série UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	099234 - 0218 / SP	361.248.888-07

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
01/05/1982	MARIA DE FATIMA VIEIRA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito reciproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.409,12	02/09/2019	31/10/2019	31/10/2019	RA2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083 40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 728,86
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 242,96	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Propore 2/12 avos	R$ 242,96	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 80,99
69 Aviso-Prévio Indenizado ___dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.753,48**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 19,43
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 136,04**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.617,44**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
20647832806	DAIANA SILVERIO	900380

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
099234 - 0218 / SP	36124888807	01/05/1982	MARIA DE FATIMA VIEIRA

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
02/09/2019	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

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$ 2.617,44** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.296,40** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 1.321,04** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 132,10
25/01/2020 - R$ 132,10
25/02/2020 - R$ 132,10
25/03/2020 - R$ 132,10
25/04/2020 - R$ 132,10
25/05/2020 - R$ 132,10
25/06/2020 - R$ 132,10
25/07/2020 - R$ 132,10
25/08/2020 - R$ 132,10
25/09/2020 - R$ 132,10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 1.120-7

FAVORECIDO: DAIANA SILVERIO
CPF/CNPJ: 361.248.888-07
VALOR: R$ 132,10
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042706
AUTENTICACAO SISBB: D.92D.51B.00F.3F5.339

906381

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	006382

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		
		TERMO DE FOMENTO			
		001/2018			
		RECURSO MUNICIPAL		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 213,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,46**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 21215695316	11 Nome EDIRLENE MARIA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 84988 - 173 / SP	18 CPF 28329246892	19 Data de Nascimento 19/10/1978	20 Nome da Mãe ANA MARIA DOS SANTOS

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo n.º 477, § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT) sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$, o qual devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ / _____ _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.580,46** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional EDIRLENE MARIA DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

EDIRLENE MARIA DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.021-6

FAVORECIDO: EDIRLENE MARIA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 283.292.468-92
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042707
AUTENTICACAO SISBB: 7.4EF.7DC.381.ECB.7FE

000384

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 001385			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.48795.83-7	EDNA SATIRO FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R JOAQUIM VENANCIO DE SOUZA, 100				JARDIM MORADA DO S(
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº série UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	75957 - 119 / SP	200.192.238-89
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/09/1969	MARIA APARECIDA PASSARINHO FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 27,00 horas 40%	R$ 67,94
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.221,05	64 1 13º Salário-Exerc ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.342,46	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 447,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 341,71	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,19				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.009,55**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R$ 75,49	112.1 Previdência Social	R$ 132,54
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,68	114 1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 333,31**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.676,24**

TER... 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
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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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

000387

==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.883-2

FAVORECIDO: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 200.192.238-89
VALOR: R$ 343,82
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042708
AUTENTICACAO SISBB: 0.C5F.B79.667.790.E70

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	001338

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 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

006339

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
12793999174	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
66344 - 269 / SP	22898690821	23/10/1978	MARIA DE FATIMA MORAIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0.00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 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 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$ 4.737,42** 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

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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 26.910-3

FAVORECIDO: FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI A
CPF/CNPJ: 228.986.908-21
VALOR: R$ 336,37
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042709
AUTENTICACAO SISBB: 1.67D.0C8.10E.8E6.B3D

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	006391

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 (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,61	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,26**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 16207152035	11 Nome IVANILDA SANTOS EUSEBIO		
17 CTPS (nº, serie, UF) 65381 - 218 / SP	18 CPF 83517138568	19 Data de Nascimento 20/12/1977	20 Nome da Mãe MARIA EUGENIA DE SOUZA SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	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 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor 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 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$ 4.552,87** 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 a profissional IVANILDA SANTOS EUSEBIO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

IVANILDA SANTOS EUSEBIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 14.651-0

FAVORECIDO: IVANILDA SOUZA EUSEBIO
CPF/CNPJ: 835.171.385-68
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042710
AUTENTICACAO SISBB: D.BBA.A04.35B.BA4.E79

006333

TERMO DE FOLHAMENTO
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	000334

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 SAUDE 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 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$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc ____ . __/12 avos	R$ 0,00
65 Ferias 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**

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$ 116,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,66**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.555,88**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 001395

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 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$ 4.555,88** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.242,38** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 324,24
25/01/2020 - R$ 324,24
25/02/2020 - R$ 324,24
25/03/2020 - R$ 324,24
25/04/2020 - R$ 324,24
25/05/2020 - R$ 324,24
25/06/2020 - R$ 324,24
25/07/2020 - R$ 324,24
25/08/2020 - R$ 324,24
25/09/2020 - R$ 324,24

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional IZABEL CRISTINA VAQUEIRO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

IZABEL CRISTINA VAQUEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.935-9

FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA VAQUEIRO
CPF/CNPJ: 145.879.088-60
VALOR: R$ 324,24
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042711
AUTENTICACAO SISBB: F.9CD.959.616.8E2.401

TER... DOCUMENTO
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			
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**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006338

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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional IZABEL PEREIRA BISPO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

Izabel Pereira Bispo
IZABEL PEREIRA BISPO

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

000399

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.936-7

FAVORECIDO: IZABEL PEREIRA BISPO
CPF/CNPJ: 092.975.248-18
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042712
AUTENTICACAO SISBB: 3.C60.618.9B6.4BA.6D6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006400

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 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
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 [illegible]NTO
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 000401

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
12459891409	JOSEFINA MARIA ROMUALDO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da 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 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$ 4.673,55** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.360,05** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 336,01
25/01/2020 - R$ 336,01
25/02/2020 - R$ 336,01
25/03/2020 - R$ 336,01
25/04/2020 - R$ 336,01
25/05/2020 - R$ 336,01
25/06/2020 - R$ 336,01
25/07/2020 - R$ 336,01
25/08/2020 - R$ 336,01
25/09/2020 - R$ 336,01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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).

000402

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.943-0

FAVORECIDO: JOSEFINA MARIA ROMUALDO
CPF/CNPJ: 170.563.188-60
VALOR: R$ 336,01
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042713
AUTENTICACAO SISBB: 9.E32.D40.512.145.E67

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	000403

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 SAÚDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 57,94				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.852,19**

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$ 121,25	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 218,43**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.633,76**

TERMO DE FOMENTO
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
12681687146	LEIDE SABRINA JUSTINO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
89470 - 218 / SP	30628872810	27/12/1982	MARIA APARECIDA GUIMARAES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo n.º 477, § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ _____ de _____ de _____

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.633,76** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.292,66** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 329,27
25/01/2020 - R$ 329,27
25/02/2020 - R$ 329,27
25/03/2020 - R$ 329,27
25/04/2020 - R$ 329,27
25/05/2020 - R$ 329,27
25/06/2020 - R$ 329,27
25/07/2020 - R$ 329,27
25/08/2020 - R$ 329,27
25/09/2020 - R$ 329,27

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional LEIDE SAERINA JUSTINO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

LEIDE SABRINA JUSTINO

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042714
AUTENTICACAO SISBB: C.912.28B.FB0.4E0.146

006405

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	004406

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 (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 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 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$ 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 00407			
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 do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____ _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.899,89** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.586,39** será parcelado em 10 vezes conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 358,64
25/01/2020 - R$ 358,64
25/02/2020 - R$ 358,64
25/03/2020 - R$ 358,64
25/04/2020 - R$ 358,64
25/05/2020 - R$ 358,64
25/06/2020 - R$ 358,64
25/07/2020 - R$ 358,64
25/08/2020 - R$ 358,64
25/09/2020 - R$ 358,64

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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: 11.859-1

FAVORECIDO: LUCIA NOGUEIRA SOARES
CPF/CNPJ: 223.943.858-47
VALOR: R$ 358,64
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042715
AUTENTICACAO SISBB: A.16A.20A.C7B.8B4.21F

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			
126.88846.17-7	MARIA APARECIDA GARCIA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
R BRASIL JOLLY, 257				LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	75226 - 607 / SP	028.318.958-47
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
21/04/1961	DOLORES MARTINS GARCIA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS 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**

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	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
	TERMO DE FOMENTO				
	001/2018				
	RECURSO MUNICIPAL			**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 241,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.553,27**

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 006410

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 do Trabalho (CLT) sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor liquido de R$ o qual devidamente rubricado pelas partes é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do 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$ 4.553,27** será pago da seguinte forma Valor de **R$ 1.313,62** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,65** será parcelado em 10 vezes conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 323,97
25/01/2020 - R$ 323,97
25/02/2020 - R$ 323,97
25/03/2020 - R$ 323,97
25/04/2020 - R$ 323,97
25/05/2020 - R$ 323,97
25/06/2020 - R$ 323,97
25/07/2020 - R$ 323,97
25/08/2020 - R$ 323,97
25/09/2020 - R$ 323,97

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional MARIA APARECIDA GARCIA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

MARIA APARECIDA GARCIA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações 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).

00411

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 3.966-7

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA GARCIA
CPF/CNPJ: 028.318.958-47
VALOR: R$ 323,97
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042716
AUTENTICACAO SISBB: C.FB6.66A.1BC.407.0F1

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	00412

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
128.21230.15-1	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua R ALAGOAS, 81	REBELO

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	47208 - 53 / SP	161 881 788-43

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
11/05/1961	ANIZIA CABRAL DOS SANTOS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS 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**

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**

Tribunal de Julgamento
001/2019
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 00413

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 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$ 4.553,27** 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 ATENDIMENTO
001/2018
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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

00414

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.102-6

FAVORECIDO: MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI
CPF/CNPJ: 161.881.788-43
VALOR: R$ 323,97
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042717
AUTENTICACAO SISBB: 1.7E9.F19.496.3F1.B2D

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	00415

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**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,62	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
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
12357975018	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14161 - 110 / SP	14721760817	24/08/1968	LAURA VENANCIO JACINTO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Orgão 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 à 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.14
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

000417

==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.094-1

FAVORECIDO: MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF/CNPJ: 147.217.608-17
VALOR: R$ 323,96
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042718
AUTENTICACAO SISBB: 1.4B1.394.EFF.5E3.788

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	000418

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 Salario Variável	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$ 1.214,76	64 1 13º Salário Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
20999869501	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	000419

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 _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.15
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: 27.028-4

FAVORECIDO: ROSANA GENEROSO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 147.640.468-22
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042719
AUTENTICACAO SISBB: 0.91B.B93.F83.BC2.958

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	006421

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	**06 UF**	**07 CEP**	**08 CNAE**	**09 CNPJ/CEI Tomador/Obra**
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
133.36666.72-3	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R LUIZ BULLIO, 65				JD SOL NASCENTE
14 Município	**15 UF**	**16 CEP**	**17 CTPS (nº, série, UF)**	**18 CPF**
GARCA	SP	17.400-000	27767 - 92 / SP	145.879.358-32

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
06/04/1970	CLEONICE HERMINIA DE ANDRADE

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS 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		
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 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 11 de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do 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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a 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).

000423

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.030-6

FAVORECIDO: ROSANE HERMINIA DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 145.879.358-32
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042720
AUTENTICACAO SISBB: 1.07C.2CF.1F2.63C.389

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
00179238

Data e Hora Emissão
01/04/2020

Código de Verificação
TXFK-3KJR

RPS Nº 186063 Série B, Emitido em 01/04/2020

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

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **453494610009-60** Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS** - CEP: **17400-000**

Município: **GARCA** **UF: SP** E-mail: **phernandes@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: -- Nome/Razão Social: --

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo.....820,00
Vencimento desta.....27/04/2020
Contrato: OV00078943

A licença de uso da plataforma BIONEXO, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo: 11 3133-812

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 820,00

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

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de co

Valor Total das Deduções(R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
-	**820,00**	2,90	23,78	-

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
--	--	R$ 127,59 (15,56%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei nº 14.097/2005; (2) Esta nota substitui o RPS Nº 186063 Série B, emitido em 01/04/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/5/2020|

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082431237200608149430004982380000082000
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	42.721
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	820,00
VALOR COBRADO	820,00

NR.AUTENTICACAO 8.DA0.D32.A9B.4F2.4A0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000425

Recibo do Pagador

JOSE APARECIDO CAPOBIANCO
03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO
JAU - SP

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004318 47002.364009 1 82410000286040**

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$		09/00000043147-0
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
43147	03218856868	30/04/2020			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: 28/3/2020 à 27/4/2020 (24391/12)
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 30/04/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/04/2020 não conceder desconto.
Após 30/04/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004318 47002.364009 1 82410000286040**

Local de pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					30/04/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
JOSE APARECIDO CAPOBIANCO - CPF: 03218856868 RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO - JAU - SP					0060-4 / 0023640-3
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/03/2020	43147	OU	N	12/03/2020	09/00000043147-0
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 30/04/2020, conceder desconto de R$ 476,40
Após o dia 30/04/2020 não conceder desconto.
Após 30/04/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Locação: 24391
Imóvel: RUA TENENTE NAVARRO, 62 - CHACARA BRAZ MIRAGLIA
JAU - SP - CEP: 17.210-010

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461000960
AV DEZESSEIS, 1156 - CENTRO
JAU - SP - CEP: 79.560-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790060069000000431847002364009182410000286040
BENEFICIARIO:
IMOBILIARIA CAPOBIANCO
CPF: 032.188.568-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.722
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.860,40
DESCONTO/ABATIMENTO	476,40
VALOR COBRADO	2.384,00

NR.AUTENTICACAO F.61C.8E1.F34.5AD.E3A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

200427

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

RPS N. 000000098739 Série 1A, emitido 31/03/2020

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000098739 - 1	**4LFS-UUC9**	**31/03/2020**

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 03
- 1 x 1180,21 = 1180,21

Trib Aprox R$98,78 Municipal Fonte:IBPT

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1401 - LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,RESTAURAçãO,BLINDAGEM,MANUTENçãO E CONSERV.MAQ.VEíCULOS

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**1.180,21**	**4,6100%**	**54,41**	**1.180,21**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.180,21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23791153029009800000436001393309782360000118021
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	42.723
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.180,21
VALOR COBRADO	1.180,21

NR.AUTENTICACAO 9.C17.FE4.28C.8FD.807

TE... DE FOMENTO
007/2018
RECURSO MUNICIPAL

00429

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

RPS N. 000000011981 Série NFSE, emitido 03/04/2020

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000012335 - 1	UP7O-SN22	03/04/2020

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 837,690 quilos * R$ 3,00 = R$ 2.513,07.
Referente a B 6,100 quilos * R$ 7,00 = R$ 42,70.
Total geral R$ 2.555,77.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Mar/2020 - Vencto. 25/04/2020

Valor Liquido R$ 2.454,31

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

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

Situação de Tributação
Não Tributada no Municipio
Tributada em GARÇA-SP

Código do Serviço
709 - VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE DESTINAçãO DE LIXO,REJEITOS E OUTROS RESíDUOS ..

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	2.555,77	-	101,46	2.555,77

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.454,31

TERRITÓRIO E FOMENTO
001/2023
RECURSO MUNICIPAL

Caroline Alves
Segurança do Trabalho
0080199/SP
08/04/2020

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090311013600300006239172682360000245431
BENEFICIARIO:
STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
NOME FANTASIA:
STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 18.768.041/0001-98
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.724
NOSSO NUMERO	31101360000006239
CONVENIO	03110136
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.454,31
VALOR COBRADO	2.454,31
NR.AUTENTICACAO	4.1D0.A74.910.59B.AFB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000431

RECEBEMOS DE RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.039 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME

RUA ANTONIO SCAQUETTI, 129 - - JD BRASIL, Garca, SP - CEP: 17400000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.039
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0309 3846 1800 0177 5500 1000 0000 3910 0977 7337

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102	135200238691885 - 23/03/2020 14:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315095307110		09.384.618/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,	WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	1434075066	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	920,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	920,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
012	CABO DE ALIMENTAÇÃO PARA PC	85444900	0102	5102	UN	5,0000	13,0000	65,00					
005	FONTE ATX 200W	85176241	0102	5102	UN	4,0000	64,0000	256,00					
016	TECLADO USB SLIM MULTILASER TC193BU	84716052	0102	5102	UN	2,0000	28,0000	56,00					
014	FONTE DE ALIMENTAÇÃO PARA NOTEBOOK	85363090	0102	5102	UN	3,0000	55,0000	165,00					
017	MOUSE USB C3TECH CK-MS35BK PRETO	84716053	0102	5102	UN	2,0000	9,0000	18,00					
006	PLACA DE REDE PCI-EXPRESS	85044029	0102	5102	UN	4,0000	90,0000	360,00					

TERMO DE FOMENTO
001/2020
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 09/04/2020
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1668708			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860124955970700043080019182360000046000
BENEFICIARIO:
RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS
NOME FANTASIA:
RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS
CNPJ: 09.384.618/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.725
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	460,00
VALOR COBRADO	460,00

NR.AUTENTICACAO E.D0B.D4F.A56.965.06F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NUTR LTDA

RUA CUSSY JUNIOR, 13-05, CENTRO
17015-022 BAURU SP
Telefone(14) 3366-6900

Humana Alimentar

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 52057
Série 0
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0302 7864 3600 0264 5500 0000 0520 5714 8629 3355

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
135200251392320 27/03/2020 17:07:34

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDAS MERC.AD/REC.TERC	209407610117		02.786.436/0002-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	27/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000	27/03/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		17:06

FATURA

0 - A vista
1 - A prazo 1

26/04/2020 2.585,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.585,60	465,41	0,00	0,00	0,00	795,06	2.585,60

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	2.585,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
R PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	0-CIF				65566929000128

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALTINO ARANTES, 6-40	BAURU	SP	209147024118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CX			130,000	130,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Alíq ICMS	Alíq IPI
1948	TROPHIC SOYA - 1 LITRO Lote 200040758 Val 01-03-21 Qtd 80,00 Vlr aprox. tributos R$ 393,60 (30,7500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102	UN	80,000	16,0000	1.280,00		1.280,00	230,40		18,0	
1950	TROPHIC 1.5 - 1 LITRO Lote 190230058 Val 09-12-20 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos R$ 177,12 (30,7500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102	UN	24,000	24,0000	576,00		576,00	103,68		18,0	
1952	DIAMAX 1L Lote 200010764 Val 26-01-21 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos R$ 177,12 (30,7500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102	UN	24,000	24,0000	576,00		576,00	103,68		18,0	
1954	IMMAX SEM SABOR 350G Lote 190100456 Val 09-10-20 Qtd 2,00 Vlr aprox. tributos R$ 35,85 (30,7500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102	UN	2,000	58,3000	116,60		116,60	20,99		18,0	
1956	INSTANTH CLEAR - 125G Lote 200011864 Val 11-02-21 Qtd 1,00 Vlr aprox. tributos R$ 11,37 (30,7500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102	UN	1,000	37,0000	37,00		37,00	6,66		18,0	

SÓ ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES DE FALTAS E AVARIAS NO ATO DA ENTREGA MENCIONANDO NO CANHOTO DA NOTA FISCAL

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/04/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00 | ICMS FCP p/UF dest | Vlr ICMS Inter. p/destino | Vlr ICMS Inter. p/remetente | Vlr IPI devol. 0,00

Ind. presença 3=Operação não presencial, Teleatendimento

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO: 2594 COTACAO: 2148 SOLIC: 2765 SOLICITANTE: ANDREIA LIMA PIOLA PEDIDO PASSADO POR LUCIENE MARILIA E DIG POR DRIELY - MONTADO E CONFERIDO POR JAIRO

TERMO DE FOMENTO
005/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915283500000201678901016782370000258560
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
CNPJ: 02.786.436/0002-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.726
DATA DE VENCIMENTO	26/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.585,60
VALOR COBRADO	2.585,60

NR.AUTENTICACAO A.126.625.9A9.C40.960

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1282161 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0467 7291 7800 0491 5500 1001 2821 6113 2016 0370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135200274900773 06/04/2020 15:08:20
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	06/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000	06/04/2020
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
1282161/1	27/04/2020	699,45						

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
699,45	125,90	0,00	0,00	699,45

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	699,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	2,456	2,456

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
030307	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290504 Q 800,0000 F: 04/11/19 V: 03/11/2021	38220090	700	5102	TI	800,00	0,82	656,00	656,00	118,08	0,00	18,00	0,00
031049	MONITOR (MEDLEVENSOHN) L: 12360367 Q 5,0000 F: 30/12/18 V: 30/12/2020	90278099	200	5102	PC	5,00	8,69	43,45	43,45	7,82	0,00	18,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/2020
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: 07/04/2020 Pedido: 1594143 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1594143 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100798408175482380000069945
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	42.727
NOSSO NUMERO	17115360000798408
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	699,45
VALOR COBRADO	699,45
NR.AUTENTICACAO	0.76F.EB1.8EA.F11.6D6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

ANTONIO DE OLIVEIRA 00111991803
CNPJ 21.941.008/0001-22
I.E. 438.336.756.111

TEL: (14) 3301-4351

Av. Joao Ramalho, 1.830
Parque Sao Jorge - Marilia - SP
gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000004249 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0042 4913 4837 3109

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
135200254824434 30/03/2020 09:11:58

000437

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	28/03/2020
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	27/04/2020	172,66									

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	21,70	172,66
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	172,66

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
90	- MARCADOR PERMANENTE PRETO MARIPEL	96082000	0500	5403	UNS	25,00	2,36	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
045061	- PILHA ALCALINA MEDIA C ELGIN *	85061020	0500	5403	UNS	4,00	6,89	0,00	27,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052825	- CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	96081000	0500	5403	UNS	20,00	0,65	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022808	- COLA ESCOLAR 1KG *	35061090	0500	5403	UNS	1,00	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0067684	- ENVELOPE SACO KRAFT 18X24 UN *	48171000	0500	5403	UNS	250,00	0,13	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021207	- EXTRATOR DE GRAMPO ESPATULA ZINCADO CAVIA UN *	83059000	0500	5403	UNS	4,00	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24821	- CLIPS 2/0 XR *	83059000	0500	5403	UNS	1.000,00	0,01	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24743	PAPEL COUCHE BRANCO 180G UN	48211000	0500	5403	UNS	50,00	0,32	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES

Valor aproximado tributos R$ 21,70 (12,57%) Fonte: IBPT

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RESERVADO AO FISCO

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 30/03/2020 09:12:16 - 1

HOSPITALAR

WWW.FZBRASIL.COM.BR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160021793022102230751063882380000017266
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	42.728
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	172,66
VALOR COBRADO	172,66
NR.AUTENTICACAO	3.6EE.498.CBA.ED5.78A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome	
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	000450

04 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				01 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	000439

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R PEROBA, 642				JD EUCALIPTOS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	86746 - 61 / SE	148.749.688-56

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
29/10/1965	LAURA MARTINS DE AZEVEDO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	10/12/2019	08/01/2020	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 335,53	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 55,41	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno____horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras____horas e____%	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 Salario-Familia	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 122,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R$ 1.466,04	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 529,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado 8/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 Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 58,87**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.742,89**

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
36746 - 61 / SE	148.749.688-56	29/10/1965	LAURA MARTINS DE AZEVEDO

CONTRATO

23 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
11/12/2018	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

00440

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.

Garça, 24 de Janeiro de 2020

Manoel Pedro dos Santos
Diretor Jurídico 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 rescisão no valor de R$ 2.742,89 será pago da seguinte forma parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo :

25/01/2020 - R$	274,29
25/02/2020 - R$	274,29
25/03/2020 - R$	274,29
25/04/2020 - R$	274,29
25/05/2020 - R$	274,29
25/06/2020 - R$	274,29
25/07/2020 - R$	274,29
25/08/2020 - R$	274,29
25/09/2020 - R$	274,29
25/10/2020 - R$	274,29

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

E assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO NO SOO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA
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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.157-3

FAVORECIDO: RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO F
CPF/CNPJ: 148.749.688-56
VALOR: R$ 274,29
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042729
AUTENTICACAO SISBB: D.ECE.8A3.5C2.3E6.366

00441

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

00442

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200422u32631717000128

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000042	20/04/2020 09:51:26	3JL8-4KQT

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 - competência 03/2020 - 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 Líquido: R$ 23.997,64

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.570,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	383,55	255,70	767,11	166,20

Código do Serviço
04197 - Clínicas e casas de saúde.

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: 10/05/2020;

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20 / 04 / 2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860123589130400003100013682410002399764
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	42.730
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	23.997,64
VALOR COBRADO	23.997,64

NR.AUTENTICACAO E.001.1FB.DF5.556.CEE

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
1666

Código de Verificação de Autenticidade
EEMOCNH25

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/04/2020 às 09:36:04

Chave de Acesso
1207549KZA3EZDRY4ROJRJ1ZLF7I291S

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
				20/04/2020

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 02/2020 - R$ 570,00. SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - SERVIÇOS RADIOLÓGICOS - U.S. MAMA- HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 03/2020 - R$ 350,00. TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 920,00.	920,00	R$ 920,00

EDSON DA SILVA
PG: 18.91[illegible]4
DATA 20/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,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$ 920,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 920,00**	**R$ 27,60**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 5,98	**R$ 27,60**	**R$ 0,00**	**R$ 13,80**	**R$ 9,20**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 863,42

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$123,74 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$24,75 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1666** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EEMOCNH25**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001763022910081921024182410000086342
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	42.731
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	863,42
VALOR COBRADO	863,42

NR.AUTENTICACAO 3.53C.BEB.2D3.E2E.552

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

000446

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000477-1	**Data de Emissão:** 22/04/2020

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 03/2020

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 22/04/2020
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$) 0,00	**I.R. (R$)** 215,59	**PIS (R$)** 93,42	**COFINS (R$)** 431,17	**C.S.L.L. (R$)** 143,72
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 14.372,40	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 287,45	**Valor Total da Nota (R$)** 14.372,40
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 13.488,50	

Chave de autenticação: F48AADBA47C60E59E51EFA3AFCBEE0D7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

00447

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309603500500000064170882490001348850
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	42.732
NOSSO NUMERO	30960350000000064
CONVENIO	03096035
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.488,50
VALOR COBRADO	13.488,50

NR.AUTENTICACAO B.4BF.75F.70A.98C.9CE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2697

Código de Verificação de Autenticidade
SMW4QBZTF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 16:48:27

Chave de Acesso
3838675BTD5M58LKC7RJ536E3HWZZEAL

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
				17/04/2020

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-Cirúrgica-Hospitalar-Garça-competência 01/2020 e 03/2020	10.200,00	R$ 10.200,00

EDSON DA SILVA
RG: 38.[illegible]-4
DATA 17/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

Construção Civil

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$ 10.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.200,00**	**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$ 66,30	**R$ 306,00**	**R$ 0,00**	**R$ 153,00**	**R$ 102,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.572,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2697** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SMW4QBZTF**.

Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.15
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: 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$ 9.572,70
DEBITO EM: 27/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042733
AUTENTICACAO SISBB: 2.703.2A9.993.E3A.250

00449

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PECURSO MUNICIPAL

000459

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

Número da Nota - Serie
000000000042 - 1

Autenticidade
TOFN-CL9X

Data de Emissão
24/04/2020

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 03/2020

Valor líquido a receber: R$ 2.275,56

Vencimento em 30/04/2020 conforme boleto nº. 042-01

EDSON DA SILVA
RG:
DATA 24/04/2020
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	**2.275,56**	**2,0000%**	**45,51**	**2.275,56**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.275,56

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000883022602241531017582410000227556
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	42.734
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.275,56
VALOR COBRADO	2.275,56

NR.AUTENTICACAO C.4F7.346.609.E77.E73

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000452

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

Número da Nota - Serie
000000000058 - 1
Autenticidade
WDNP-YNDJ
Data de Emissão
20/04/2020

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 032020

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 20/04/2020
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	**2.305,05**	**2,1700%**	**50,01**	**2.305,05**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.305,05

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000453022602252231010582410000230505
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	42.735
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.305,05
VALOR COBRADO	2.305,05

NR.AUTENTICACAO 4.F36.CD5.55C.61F.34B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000454

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

Número da Nota - Serie
000000004062 - 1

Autenticidade
A1AM-G9UO

Data de Emissão
17/04/2020

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: 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 - ANESTESIA - HOSPITALAR - GARÇA - COMPETÊNCIA 03/2020 $ 1950,00

TOTAL ..... $ 1950,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/04/2020
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$ 325,65 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**29,25**	**12,67**	**58,50**	**19,50**

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	**1.950,00**	**3,0000%**	**58,50**	**1.950,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.830,08

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000503022602007191089382410000183008
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	42.736
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.830,08
VALOR COBRADO	1.830,08

NR.AUTENTICACAO 7.CC5.535.4FB.8FA.30C

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
29

Código de Verificação de Autenticidade
98YJEGEL5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2020 às 15:07:16

Chave de Acesso
1206687TPNHUQEDYKYV41KGWSM18S5O

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
				16/04/2020

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		**WILLIAMS**

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 03/2020	3.000,00	R$ 3.000,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.9[illegible]54
DATA 16/04/20 20
ASSINATURA:

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
2,00%	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 60,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ISABELLA MARCONDES MALAVASI FAIG** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **29** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **98YJEGEL5**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090317996800700000012179182410000300000
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	42.737
NOSSO NUMERO	31799680000000012
CONVENIO	03179968
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00
NR.AUTENTICACAO	3.8C7.7C1.3B5.774.D1E

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
42

Código de Verificação de Autenticidade
1A3IYJARD

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 09:24:14

Chave de Acesso
1207132D01NCEG94GVSQUFDQIOTTSKRC

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
				17/04/2020

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/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 03/2020	4.200,00	R$ 4.200,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/04/20
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.	**2,17%**	**0000040000001**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.200,00**	**R$ 91,14**	**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$ 4.200,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$564,90 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$97,02 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FRANCISCO ANTONIO TOSTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **42** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1A3IYJARD**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:15
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000783022710261211014682410000420000
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	42.738
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.200,00
VALOR COBRADO	4.200,00
NR.AUTENTICACAO	3.651.8F3.78E.F62.A3C

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
51

Código de Verificação de Autenticidade
MDTJZ3J8O

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 08:14:07

Chave de Acesso
1207116E9PAJR3SEA6M13HRNO6DO04PE

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
				17/04/2020

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	Serviços médicos prestados - Pediatria - Hospitalar - Garça-competência 03/2020 - R$ 9.600,00	9.600,00	R$ 9.600,00
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Transporte - Hospitalar - Garça-competência 03/2020 - R$ 300,00	300,00	R$ 300,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.264
DATA 17/04/2020
ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3,00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.900,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.900,00**	**R$ 297,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 64,35	**R$ 297,00**	**R$ 0,00**	**R$ 148,50**	**R$ 99,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.291,15

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **51** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MDTJZ3J8O**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000051177282410000929115
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	42.739
NOSSO NUMERO	31072230000000051
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	9.291,15
VALOR COBRADO	9.291,15
NR.AUTENTICACAO	2.D77.D7A.E5F.964.21D

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
65

Código de Verificação de Autenticidade
BJDEZDOUW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2020 às 16:08:31

Chave de Acesso
1206787GMH5VPHBD7WMZ8QDE2OWAUZ

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
				16/04/2020

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/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Anestesia- Hospitalar - Garça-competência 03/2020	10.675,00	R$ 10.675,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 16/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**2,4089%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.675,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.675,00**	**R$ 257,15**	**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$ 10.675,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.435,79 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$287,16 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **65** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BJDEZDOUW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400016022055182410001067500
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	42.740
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	10.675,00
VALOR COBRADO	10.675,00
NR.AUTENTICACAO	2.BCC.26D.366.481.8D4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000162 - 1
Autenticidade
0JQI-6BNU
Data de Emissão
16/04/2020

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..... 03/2020 - R$ 14.400,00

Serviços médicos prestados - Dr Ademir Viana - Plantões Anestesias Hospitalar..... 03/2020 - R$ 4.700,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 19.100,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.754
DATA 16/04/2020
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	**286,50**	**124,15**	**573,00**	**191,00**

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	**19.100,00**	**3,0000%**	**573,00**	**19.100,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 17.925,35

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191577002184918429241722510009782410001792535
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	42.741
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	17.925,35
VALOR COBRADO	17.925,35

==========

NR.AUTENTICACAO 9.F54.460.B24.BEE.B17

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006456

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000001615 - 1	O66V-E18W	17/04/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: U.C.C.H. UNIDADE DE CIRURGIA CARDIACA E HEMODINAMI
CPF/CNPJ: 05.670.729/0001-99 **IM:** 34026 **IE:** **Fone:** 21054536
End: : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 - CEP: 17525160
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 Geral - Hospitalar - competência 03/2020
Dra. Dolores C.M.Albuquerque

Valor Aprox. Tributos 16.33 (IBPT)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.9[illegible]54
DATA 17/04/2020
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	117,00	50,70	234,00	78,00

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	7.800,00	3,0000%	234,00	7.800,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 7.320,30

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23797509009100170000374087321704882410000732030
BENEFICIARIO:
UNIPRIME NORTE DO PARANA
NOME FANTASIA:
UNIPRIME NORTE DO PARANA
CNPJ: 02.398.976/0001-90
SACADOR AVALISTA:
U C C H UNID CIR CARD HEM LTDA
CNPJ: 05.670.729/0001-99
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.742
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.320,30
VALOR COBRADO	7.320,30

==========

NR.AUTENTICACAO 2.1C7.975.C85.045.F02

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000468

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
172/NFE	16/04/2020 15:35:32	8511EFCE7DD2AE09D9A0	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 03/2020.

- R$ 15.300,00

IRRF - R$ 229,50
PIS - R$ 99,45
COFINS - R$ 459,00
CSLL - R$ 153,00

Líquido a receber - R$ 14.359,05

- Dados bancários:
- Banco Sicoob Credicitrus 756
- Agência 3188
- C/C 151004-5

EDSON DA SILVA
RG: 18.9[illegible].254
DATA 16/04/2020
ASSINATURA

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 15.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	15.300,00	3,00	459,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
229,50	99,45	459,00	153,00	940,95		

VALOR LIQUIDO = R$ 14.359,05

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/05/2020.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 14.359,05
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042743
AUTENTICACAO SISBB: 3.FFB.F47.C5A.340.5FD

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000470

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

MJ MAZINI CLINICA ME
RUA CARMO CHADI, 811
CEP: 19880-000 - Bairro: CENTRO
Município: Cândido Mota - SP
E-mail: exatacontempresarial@gmail.com
Fone: (18) 3341-3099

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
21.563.464/0001-86	****	74402015

Número da NFS-e	
202000000000270	
Data do Serviço	Código Verificador
24/04/2020	59714c911

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIDO MOTA/SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (18) 3341-9350 - nfse.candidomota.com.br/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
24/04/2020	Exigivel	Cândido Mota/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Endereço: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70
Cidade: Garça | UF: SP | Fone: (14) 3407-5065 | CEP: 17400-000
Bairro: BAIRRO WILLIAMS
CNPJ / CPF: 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: ccampos@ahbb.com

Município de Prestação do Serviço

Garça/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - TRANSPORTE HOSPITALAR GARÇA - COMPETENCIA 03/2020	300,00	0,00	0,00	Não

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 300,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 300,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$8,07; Est: R$0,00; Fed: R$40,35; Total Aprox: R$48,42. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 24/04/2020 às 13:51:14.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.candidomota.com.br/NFSe.Portal/

2020000000000270 59714c911 21215634640001 86

Recebi(emos) de
MJ MAZINI CLINICA ME
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

EDSON DA SILVA
RG: 17.914.254
DATA 24/04/2020
ASSINATURA:

202000000000270
Número da NFS-e
Competência
24/04/2020
NFS-e
59714c911

Número de Controle do Município

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160000220717323801721020382410000030000
BENEFICIARIO:
M. J. MAZINI CLINICA - ME
NOME FANTASIA:
M. J. MAZINI CLINICA - ME
CNPJ: 21.563.464/0001-86
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.744
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	300,00
VALOR COBRADO	300,00

NR.AUTENTICACAO A.6A4.5F7.0EC.C8F.F59

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000472

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1665

Código de Verificação de Autenticidade
WR3TUW4IW

Data e Hora da Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 14:23:25

Chave de Acesso
12072825O9TT9Z3VLXQQFLT0RT4VM4LS

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
				17/04/2020

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	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - DR AHAMED - ANESTESIA - GARCA - COMPETENCIA 03/2020 - R$ 10.675,00. SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - DR AHAMED - PUNÇÃO - GARCA - COMPETENCIA - 03/2020 - R$ 300,00 SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - DR RAFAEL - COMPL LAUDOS/US 03/2020 - R$ 8.500,00 TOTAL DA NOTA FISCAL .....R$ 19.475,00.	19.475,00	R$ 19.475,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 13.914.254
DATA 17/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS- 3,00%	0000040000003	8630502		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 19.475,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 19.475,00	R$ 584,25	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 126,59	R$ 584,25	R$ 0,00	R$ 292,13	R$ 194,75	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 18.277,28

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.619,39 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$523,88 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1665** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WR3TUW4IW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001683022610081921073482410001827728
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	42.745
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	18.277,28
VALOR COBRADO	18.277,28

NR.AUTENTICACAO 5.414.61F.D0E.71C.07C

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
483

Código de Verificação de Autenticidade
HY9ZL9AMT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2020 às 16:18:37

Chave de Acesso
1206804BYGL471Y8GWTSQ3SF59NUKBUC

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
				16/04/2020

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 - competência 03/2020 G.O/Obstetricia - R$ 26.100,00 Serviços médicos prestados - Hospitalar - competência 03/2020 Clínica Cirúrgica - R$ 12.480,00 TOTAL DA NOTA FISCAL - R$ 38.580,00	38.580,00	R$ 38.580,00

TERMO DE FOMENTO
007/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 16/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**

	Alíquota	Atividade Municipio	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$ 38.580,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 38.580,00**	**R$ 1.157,40**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 250,77	**R$ 1.157,40**	**R$ 0,00**	**R$ 578,70**	**R$ 385,80**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 36.207,33

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$5.189,01 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$1.037,80

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **483** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HY9ZL9AMT**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499291184800010004900000048306282410003620733
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	42.746
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	36.207,33
VALOR COBRADO	36.207,33
NR.AUTENTICACAO	3.A17.0F6.D1F.55D.A32

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

000476

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000154-1	**Data de Emissão:** 16/04/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME
CPF/CNPJ: 25.433.529/0001-20 **Inscrição Municipal:** 559857 **Tipo:** ME
CEP: 17030-742 **Endereço:** RUA MINAS GERAIS, 17-45, BL 2 APTO 202 **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 3243-5491 **E-Mail:** contato@iscontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70
E-Mail: ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PEDIATRIA-HOSPITALAR-COMPETÊNCIA 03/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 16/04/2020
ASSINATURA:

Atividade:
AMBULATORIOS

Código do Serviço:
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARCA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 270,00	**PIS (R$)** 117,00	**COFINS (R$)** 540,00	**C.S.L.L. (R$)** 180,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 2.399,40
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 18.000,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 360,00	**Valor Total da Nota (R$)** 18.000,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 16.893,00	

Chave de autenticação: 02E3DD54444212F1D2FA8E46F597CAFE

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080704144077692482450001689300
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEP SITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEP SITO 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	42.747
DATA DE VENCIMENTO	04/05/2020
DATA DO PAGAMENTO	27/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	16.893,00
VALOR COBRADO	16.893,00

==========

NR.AUTENTICACAO C.217.114.44D.DED.8AA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO [illegible] INICIAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
103
Código de Verificação de Autenticidade
JM42T9U2A
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 14:24:36
Chave de Acesso
12072858QCVGA6JLWN0XKUP562U70QQT

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
				17/04/2020

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 03/2020 - R$ 2.400,00	2.400,00	R$ 2.400,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.91[illegible]254
DATA 17/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	3,00%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.400,00	R$ 72,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 15,60	R$ 72,00	R$ 0,00	R$ 36,00	R$ 24,00	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.252,40

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **103** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JM42T9U2A**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.284-6

FAVORECIDO: SARAH TRAMBAIOLI MACHADO CLINICA ME
CPF/CNPJ: 22.325.638/0001-35
VALOR: R$ 2.252,40
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042748
AUTENTICACAO SISBB: C.C79.A7F.5D6.002.AA9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2693

Código de Verificação de Autenticidade
52MHSCZFO

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 10:40:23

Chave de Acesso
383807LUQ0FOZJV6K3JHMYQ90PGSP1MN

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
				17/04/2020

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 03/2020	12.120,00	R$ 12.120,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/04/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina

Construção Civil

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$ 12.120,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.120,00**	**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$ 78,78	**R$ 363,60**	**R$ 0,00**	**R$ 181,80**	**R$ 121,20**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 11.374,62

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2693** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **52MHSCZFO**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
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$ 11.374,62
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042749
AUTENTICACAO SISBB: 5.CDB.284.B9F.880.744

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

200432

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
SECRETARIA DE ECONOMIA E FINANÇAS

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	**127**
Série:	**E**
Data Emissão:	**17/04/2020**
Certificação:	**920A4-F94B0**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **FRANK BUCCI PINTO EIRELI**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **30.076.318/0001-17** Insc. Municipal: **50110801** Insc. Estadual:
Endereço: **R GOITACAZES** N°: **1000**
Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 4**
Municipio: **TUPÃ** UF: **SP** CEP: **17600-350**
E-mail: **dr.frank@unimedtupa.com.br** Telefone: **1434415509**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 6**
Municipio: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br** Telefone: **1435325198**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DADOS PARA DEPÓSITO:
BANCO SICRED
AGENCIA: 3022
CONTA CORRENTE: 23519-9
FAVORECIDO FRANK BUCCI PINTO EIRELLI
CNPJ: 30.076.318/0001-17

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CLÍNICA GERAL - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 03/2020	Sim	1,00	4.800,0000	4.800,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/04/2020
ASSINATURA

Valor Tributável: **R$ 4.800,00**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 4.800,00**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 4.800,00**	Alíquota: **2,2817%**	Valor do ISS: **R$ 109,52**
PIS: 0,000% **R$ 0,00**	COFINS: 0,000% **R$ 0,00**	INSS: 0,000% **R$ 0,00**	IR: 0,000% **R$ 0,00**	CSLL: 0,000% **R$ 0,00**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 0,00			**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**		**R$ 4.800,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2020**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8610102**
Observações:

Local do Recolhimento: **TUPÃ/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Data Geração: **17/04/2020 08:37:40**

Impresso em: 17/04/2020 às 08:37:43

Recebi(emos) de: FRANK BUCCI PINTO EIRELI
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

____/____/____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 127
Certificação
920A4-F94B0

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
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: 23.519-9

FAVORECIDO: FRANK BUCCI PINTO EIRELI
CPF/CNPJ: 30.076.318/0001-17
VALOR: R$ 4.800,00
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042750
AUTENTICACAO SISBB: 8.B90.B16.18F.8BA.9CA

TERMO DE FOMENTO
00[illegible]/2018
RECURSO MUNICIPAL

000484

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	8
Data de Emissão	17/04/2020
Data e Hora da Competência	17/04/2020 às 16:20:46
Código de Verificação	3588-1494-3470

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEMIMAGEM

CNPJ	35.056.107/0001-36	Cód. Mobiliário	107638	Insc. Mun.	107638
Nome	JOAO DEIVID MORA			IE	ISENTO
Logradouro	RUA-ANTONIO JORGE CADAMURO			Número	125
Bairro	RESIDENCIAL FLORESTAN FERNANDES			CEP	16402-751
Município	LINS			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones	1496195156				
E-Mail's	JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	ccampos@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARCA	UF	SP
Complemento	SALA 6	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTAO MEDICO	16.800,0000	1,00	0,00	0,00	16.800,00

Valor Total dos Serviços - R$16.800,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

style='font-size:10.1px;font-family: "Verdana","sans-serif";mso-fareast-font-family:Calibri;mso-fareast-theme-font: minor-latin;mso-bidi-font-family:"Segoe UI";color:blue;mso-ansi-language:PT-BR; mso-fareast-language:PT-BR;mso-bidi-language:AR-SA'>Serviços médicos prestados Clínica Geral - Hospitalar - competência 03/2020

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.800,00

Atividade
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	
Simples Nacional	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0100	16.800,00	0,00	0,00	337,68

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 16.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **8** emitida em **17/04/2020** às **16:20:46** - Cód Verif **3588-1494-3470**
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/04/2020 Valor Total R$ **16.800,00** Valor Líquido R$ **16.800,00**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: 13.074.254
DATA 17/04/2020
ASSINATURA

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA
CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36
VALOR: R$ 16.800,00
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042751
AUTENTICACAO SISBB: 5.010.F37.5D7.3B6.D86

TERMO DE FECHAMENTO
07/2018
RECURSO

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 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$ 1.258,24	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 7 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,90**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.673,98**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000437

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 20619512517	11 Nome ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES		
17 CTPS (nº série UF) 94701 - 87 / SP	18 CPF 32596628805	19 Data de Nascimento 29/09/1969	20 Nome da Mãe LUZIA AUXILIADORA PEREIRA DOS SANTOS

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do 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$ 4.673,98** 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
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
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: 21.894-0

FAVORECIDO: ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 325.966.288-05
VALOR: R$ 336,04
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042752
AUTENTICACAO SISBB: 4.3ED.481.150.147.E39

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000489

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 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 135.00 horas 40%	R$ 339,69
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.322,94	64 1 13º Salário-Exerc ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.443,33	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 481,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 367,39	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 43,73				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.455,90**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 165,70	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 105,83
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 299,13**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.156,77**

TERMO DE RECEBIMENTO
08/11/2018
RECURSO MUNICIPAL

000490

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 do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 5.156,77** será pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.628,65** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.528,12** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 352,81
25/01/2020 - R$ 352,81
25/02/2020 - R$ 352,81
25/03/2020 - R$ 352,81
25/04/2020 - R$ 352,81
25/05/2020 - R$ 352,81
25/06/2020 - R$ 352,81
25/07/2020 - R$ 352,81
25/08/2020 - R$ 352,81
25/09/2020 - R$ 352,81

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional RUTE HELENA NOGUEIRA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

RUTE HELENA NOGUEIRA

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações 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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.036-5

FAVORECIDO: RUTE HELENA NOGUEIRA
CPF/CNPJ: 170.561.788-39
VALOR: R$ 352,81
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042753
AUTENTICACAO SISBB: 8.A6A.4FB.614.CFB.E7B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006432

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.48801.53-5	SIMONE NEILDO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R ULYSSES BUCK PERES, 78				JARDIM SAO BENEDITC
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	12957 - 269 / SP	167.742.108-80
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
07/05/1974	ERCILIA JUSTINO DE LIMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,61	112 2 Prev. Social 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 20948801535	11 Nome SIMONE NEILDO DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 12957 - 269 / SP	18 CPF 16774210880	19 Data de Nascimento 07/05/1974	20 Nome da Mãe ERCILIA JUSTINO DE LIMA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador	
01 - Empregado	
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA 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
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional SIMONE NEILDO DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

SIMONE NEILDO DOS SANTOS

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
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.168-9

FAVORECIDO: SIMONE NEILDO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 167.742.108-80
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 27/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042754
AUTENTICACAO SISBB: 4.77A.4DA.28C.F3A.81A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000495

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

Número da Nota - Serie
000000000700 - 1
Autenticidade
TJG3-XR4U
Data de Emissão
19/04/2020

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 03/2020 - R$ 3.760,00

[illegible]
[illegible]
RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA
RG: [illegible]
DATA 19/04/2020
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	**56,40**	**24,44**	**112,80**	**37,60**

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**3.760,00**	**3,0000%**	**112,80**	**3.760,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.528,76

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079011500000304002407106282360000352876
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	42.801
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.528,76
VALOR COBRADO	3.528,76

NR.AUTENTICACAO C.0B9.AA0.EE7.481.616

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000497

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	160
Data de Emissão	17/04/2020
Data e Hora da Competência	17/04/2020 às 10:50:27
Código de Verificação	2591-1673-8712

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
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

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	Pais	BRASIL

TERMO DE FOMENTO 002/2013 RECURSO MUNICIPAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS DR. LUCAS A COSTA	10.800,0000	1,00	0,00	0,00	10.800,00
2	SERVIÇOS PRESTADOS DR. FERNANDO MATTERA	10.425,0000	1,00	0,00	0,00	10.425,00

Valor Total dos Serviços - R$21.225,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados -G.O/Obstetrícia- Hospitalar - Garça-competência 03/2020 – R$ 10.425,00

Serviços médicos prestados -Clínica Médica - Hospitalar - Garça-competência 03/2020 – R$ 10.800,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 17/04/2020
ASSINATURA:

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
137,96	636,75		318,38	212,25		
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 21.225,00

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	1.305,34	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 19.919,66

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: CMR SAUDE S/S CNPJ: 24.757.653/0001-88

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **160** emitida em **17/04/2020** às **10:50:27** - Cód Verif **2591-1673-8712**
Condições de Pagamento: Vencimento: 17/04/2020 Valor Total R$ **21.225,00** Valor Líquido R$ **19.919,66**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:16
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000317009498704682410001991966
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	42.802
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	19.919,66
VALOR COBRADO	19.919,66

NR.AUTENTICACAO 7.672.79E.F3D.8DA.2B2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

000499

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002486-1	**Data de Emissão:** 31/03/2020

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
E-Mail: ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. MARÇO 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$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 394,37	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 7,89	**Valor Total da Nota (R$)** 394,37
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 394,37	

Chave de autenticação: F61104FED948B85A6ADF37E8D73107F5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070041504625482390000039437
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	42.803
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	394,37
VALOR COBRADO	394,37

NR.AUTENTICACAO C.DB1.DBB.F59.D60.928

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

200501

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1954

Código de Verificação do Autenticidade
IOXMIX18K

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/04/2020 às 14:58:29

Chave de Acesso
12076230RYG0MLL85PEULY14PQWN9Z1B

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
				20/04/2020

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/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	EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE AIH/SUS COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2020.	3.100,19	R$ 3.100,19

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANÁLISES CLÍNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MÉDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	2,00%	0000040000002	8640202		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total de ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.100,19	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.100,19	R$ 62,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.100,19

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$416,98 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$83,40

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1954** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IOXMIX18K**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160002903022810081181025382410000310019
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	42.804
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.100,19
VALOR COBRADO	3.100,19
NR.AUTENTICACAO	3.762.556.83B.A30.287

TE... E FOMENTO
...
RECURSO M... CIPAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP
Emissão 02/03/2020 Valor Total R$ 631,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	000503

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135200170387922 02/03/20 09:49:34

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	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			

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	30/03/2020	Vencimento	30/04/2020
Valor R$	315,80	Valor R$	315,80

CONTABILIZADO

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

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135200170387922 02/03/20 09:49:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
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

TER... DESENVOLVIMENTO
...
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701793570027582410000031580
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	42.805
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	315,80
VALOR COBRADO	315,80

NR.AUTENTICACAO F.642.A78.32E.061.BAB

TE... DE FOMENTO
... 3
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: 11471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 30/03/2020 Valor Total: R$ 477,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	006506

NF-e
Nº 000.019.762
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 000.019.762
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0309 6499 1700 0196 5500 1000 0197 6210 0019 7328

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	135200256252664 30/03/2020 14:43:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315006330114		09.649.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
11471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	30/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	30/03/2020

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	30/04/2020	Vencimento	30/05/2020
Valor R$	238,50	Valor R$	238,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	477,00

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	477,00

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
5121	CANALETA 12 x 9 COM FITA ADESIVA STECK Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$5,18 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	6,00	6,50	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5433	CORDAO PARALELO 2 X 1,50 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,88 Estadual (18,00%) R$3,78 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	10,00	2,10	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R$4,23 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
5413	MAXI DUCHA LORENZETI 127V Val. Aprox. Tributos: Federal (11,87%) R$14,20 Estadual (18,00%) R$21,53 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85161000	0500	5405	PCU	2,00	59,80	0,00	119,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1661	PLAFON C/ SOQUETE E 27 PLASTICO Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R$0,91 Estadual (18,00%) R$1,62 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051092	0500	5405	UN	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	TOMADA BARRA TRIPLA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$25,44 Estadual (18,00%) R$39,82 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366990	0500	5405	PC	14,00	15,80	0,00	221,20	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
I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/03/2020 14:43:58

ERG Informática

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701823460017282410000023850
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	42.806
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	238,50
VALOR COBRADO	238,50

NR.AUTENTICACAO F.4DE.3A4.92D.0C1.FB2

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NATAN VASCOUTO SILVA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 30/03/2020 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 142,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	006508

NF-e
Nº 000000206
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

NATAN VASCOUTO SILVA

AVENIDA JOAO RAMALHO, 2267 LOJA3 - NUCLEO H. NOVA MARILIA - CEP:17522-363 - MARILIA - SP
TEL: (14)3451-8825
www.samsoft.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000206 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0330 6759 0600 0177 5500 1000 0002 0611 0006 1187

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	135200256226495 30/03/2020 14:37:25

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	30/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS	17400-000		
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	001	142,00	0,00	142,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/04/2020	142,00									

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	142,00

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	142,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1656	TESOURA USO GERAL MASTERPRINT MP510	82130000	0500	5405	UN	1,00	19,80	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224	PASTA ELASTICO PLASTICA OFICIO TRANSPARENTE	42021210	0500	5405	UN	3,00	2,40	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	PEN DRIVE 8G	84716054	0500	5405	UN	1,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	ARQUIVO MORTO PAPELAO SAO CARLOS	48191000	0102	5102	UN	50,00	1,80	0,00	90,00	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: 02/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALEMPRESA 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 RS <0,00>, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE <0,00>% NOS TERMOS DO ART 23 DA LC123....	

HOSPITALAR

Sistema Hanu

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080703937160574682410000014200
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
SACADOR AVALISTA:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.807
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	142,00
VALOR COBRADO	142,00

NR.AUTENTICACAO F.218.CD3.6F0.E42.CA9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Naves

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 000.013.237
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0304 1820 0300 0144 5500 3000 0132 3718 6110 9784

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	135200259794898 31/03/2020 14:53:56

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

006510

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-AHBB			45.349.461/0009-60	31/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06	VILA WILLIAMS		17400-000	31/03/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			

FATURA

DADOS DA FATURA — Número: 18533 - Valor Original: R$ 1.000,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.000,00

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 30/04/2020
Valor: R$1.000,00

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	1.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

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
1	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
4[illegible]	EQUIPO GIRASET EG 0421 0600 ESTERELIZADO LOTE DEZ 2[illegible]2534818008B	90189099	040	5102	UN	50,0000	20,0000	0,000	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FORNECIMENTO
001/[illegible]018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
A1 Após Trib IBPT Empresômetro 182C/D529CB — R$ Fed 65,30 Est 120,00 Munic 0,00
Venda Presencial
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO 1 DO ART. 2º DA LEI COMPLEMENTAR N.123, DE 2006
[illegible] OBRIGATÓRIO A EMISSÃO DA NF-E
[illegible]

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO: [illegible]8533 — VENDEDOR: — CONDIÇÃO DE PAGTO: 30 Dias — COBRANÇA: — CLIENTE: [illegible]

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/03/2020 14:54:01

HOSPITALAR

Desmess Sistemas - Versão 4.0.0

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297214040005800713900000191023582410000100000
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	42.808
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,00
VALOR COBRADO	1.000,00
NR.AUTENTICACAO	A.960.3CD.04A.439.345

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO MUNICIPAL

EMBAPLAS COM DIST EMBALAGENS LTDA ME

RUA HEITOR PENTEADO, 468
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3406-3140 CEP: 17400-000

embaplasvendas@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.011.921
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0417 8641 5500 0179 5500 1000 0119 2110 0011 9070

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		135200296469486 14/04/20 16:33:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
315.040.238.113		17.864.155/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1138 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	14/04/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		WILLIAMS	17400-000	14/04/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	30/04/2020
Valor R$	659,40

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	659,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**659,40**

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
2054	LIXEIRA QUADRADO C/ PEDAL 60 LTS - JSN Val Aprox Tributos Federal (13,29%) R$87,63 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro com br	39249000	0102	5102	UN	6,00	109,90	0,00	659,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 15/04/2020
ASSINATURA:

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
TERMO DE FOMENTO 031/2019 RECURSO MUNICIPAL	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/04/2020 16:30:50

HOSPITALAR

FRG Informática

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

000513

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

==========

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670101938280100407540012382410000065940
BENEFICIARIO:
EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBAL
NOME FANTASIA:
EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBAL
CNPJ: 17.864.155/0001-79
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.809
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	659,40
VALOR COBRADO	659,40

==========

NR.AUTENTICACAO 3.80B.14D.6ED.6AC.96D

TERMO DE FOMENTO
031/2019
RECURSO MUNICIPAL

GBS MÁQUINAS 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 000.104.776
SÉRIE 010
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0467 5873 0300 0123 5501 0000 1047 7614 0814 5142

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Produtos	135200285714847 09/04/2020 16:25:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315019266115		67.587.303/0001-23

90514

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	09/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS		17400-000	09/04/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			15:25:23

FATURA

Numero : 104776
Valor Original : R$ 700,00
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLiquido : R$ 700,00

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 30/04/2020
Valor : R$ 700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

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	700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
110957	MASCARA SEMI-DESCARTAVEL PFF2 S/ VALVULA Trib Aprox: R$ 29,40 Federal R$ 126,00 Estadual Fonte: IBPT	63079010	0102	5102	UN	200,0000	3,5000	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2020
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. Trib Aprox: R$ 29,40 Federal R$ 126,00 Estadual Fonte: IBPT Vendedor: ANDRE LUIZ BARBOSA DE SOUZA END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/04/2020 16:28:05

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273802788850010782410000070000
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	42.810
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
VALOR COBRADO	700,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.670.ECF.A9F.68E.280

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO 000516

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NUM. NF: 144 SÉRIE NF: 1 PÁGINA 1 DE 2

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: 144
SÉRIE NF: 1

CHAVE DE ACESSO
35200314352079000124550010000001441359685773

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135200216732309 - 16/03/2020 15:09:35
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	16/03/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTREGA**
Rua Dr. Orlando Thiago Dos Santos, 70 -		Wiliams	17400000	16/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARÇA	1434075066	SP	ISENTO	14:08:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBS		VALOR ICMS SUBS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00		0,00	0,00	5.352,00
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	5.352,00

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**
81	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
IC001	AFASTADOR FARABELF	90189099	0102	5102	UN	4,000	40,000000	160,00	0,00	0,00	0,00
IC002	AFASTADOR FARABELF	90189099	0102	5102	UN	4,000	51,440000	205,76	0,00	0,00	0,00
IC003	AFASTADOR VOLKMANN AGUDO	90189099	0102	5102	UN	2,000	99,030000	198,06	0,00	0,00	0,00
IC004	AFASTADOR VOLKMANN AGUDO	90189099	0102	5102	UN	2,000	103,280000	206,56	0,00	0,00	0,00
IC005	AFASTADOR VOLKMANN ROMBO	90189099	0102	5102	UN	2,000	75,830000	151,66	0,00	0,00	0,00
IC006	AFASTADOR VOLKMANN ROMBO	90189099	0102	5102	UN	2,000	76,000000	152,00	0,00	0,00	0,00
IC007	CABO DE BISTURI	90189099	0102	5102	UN	1,000	28,000000	28,00	0,00	0,00	0,00
IC008	CABO DE BISTURI	90189099	0102	5102	UN	1,000	57,000000	57,00	0,00	0,00	0,00
IC009	PINÇA ALLIS	90189099	0102	5102	UN	5,000	98,550000	492,75	0,00	0,00	0,00
IC0010	PINÇA ANATOMICA	90189099	0102	5102	UN	2,000	19,680000	39,36	0,00	0,00	0,00
IC0011	PINÇA BACKAUS	90189099	0102	5102	UN	15,000	69,266667	1.039,00	0,00	0,00	0,00
IC0012	PINÇA DENTE DE RATO	90189099	0102	5102	UN	2,000	28,430000	56,86	0,00	0,00	0,00
IC0013	PINÇA KELLY CURVA	90189099	0102	5102	UN	12,000	60,333333	724,00	0,00	0,00	0,00
IC0014	PINÇA KELLY RETA	90189099	0102	5102	UN	6,000	57,000000	342,00	0,00	0,00	0,00
IC0015	PINÇA KOCKER CURVA	90189099	0102	5102	UN	5,000	60,000000	300,00	0,00	0,00	0,00
IC0016	PINÇA KOCKER RETA	90189099	0102	5102	UN	5,000	55,000000	275,00	0,00	0,00	0,00
IC0017	PINÇA MICHEL AGRAFE	90189099	0102	5102	UN	1,000	118,000000	118,00	0,00	0,00	0,00
IC0018	PORTA AGULHA	90189099	0102	5102	UN	2,000	60,000000	120,00	0,00	0,00	0,00
IC0019	RUGINA FARABELF CURTA	90189099	0102	5102	UN	1,000	100,000000	100,00	0,00	0,00	0,00
IC0020	RUGINA FARABELF RETA	90189099	0102	5102	UN	1,000	100,000000	100,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/2020
ASSINATURA:

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

RECEBEMOS DE ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NUM. NF: 144 SÉRIE NF: 1 PÁGINA 2 DE 2

DANFE

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMEN 001/2018 RECURSO MUN

RECEBEMOS DE ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO

NUM. NF: 143
SÉRIE NF: 1
PÁGINA 1 DE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 00517

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: 143
SÉRIE NF: 1

CHAVE DE ACESSO
35200314352079000124550010000001431368390767

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135200216750686 - 16/03/2020 15:12:39
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	16/03/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTREGA**
Rua Dr. Orlando Thiago Dos Santos, 70 -		Wiliams	17400000	16/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARÇA	1434075066	SP	ISENTO	14:57:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBS		VALOR ICMS SUBS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00		0,00	0,00	2.230,00
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	2.230,00

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**
2	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
AMIG-1	AMIGDALA N.º 1	90189099	0102	5102	UN	1,000	1.315,000000	1.315,00	0,00	0,00	0,00
RINO3	RINOSSEPTO Nº 3	90189099	0102	5102	UN	1,000	915,000000	915,00	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: 16/03/2020
ASSINATURA:

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

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500031901010782390000189550
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	42.811
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.895,50
VALOR COBRADO	1.895,50

NR.AUTENTICACAO 7.9C9.A8B.033.4E4.CC5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 51465
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0404 0278 9400 0750 5500 1000 0514 6510 0000 4198

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

006519

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135200274832705 06/04/2020 14:52:54

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	06/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	06/04/2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2020 140,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
140,00	16,80	0,00	0,00	140,00

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	140,00

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
1	CAIXAS			0,50	0,50

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
28603	AZITROMICINA 500MG C/5CP GEN-MEDLEY (Lote: AKP02519, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/2022)	30042029	000	5102	CX	5	28,0000	140,00	140,00	16,80		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/2020
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 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 16,80, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 16,80
Pedido: 58406
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614560846863359200002034312982410000014000
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	42.812
NOSSO NUMERO	6145084686
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	140,00
VALOR COBRADO	140,00

NR.AUTENTICACAO 3.9CB.D6D.06A.59B.E35

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSOS MUNICIPAIS

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-615
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1089527
SERIE 1
FOLHA 1/1

004521

CHAVE DE ACESSO
5220 0404 0278 9400 0326 5500 1001 0895 2710 0054 9200

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	152203043707696 06/04/2020 15:23:46

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	06/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	06/04/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		15:21

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2020 182,20

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
151,83	18,22	0,00	0,00	182,20

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	182,20

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			1,20	1,20

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
26034	CLOR.TRAMADOL 100MG 60/2ML GEN-TEUTO A2 (Lote: 9069329, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/20-22)	30049039	520	6108	CX	4	45,5500	182,20	151,83	18,22		12,00	

TERMO DE FOMENTO
009/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 43.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/2020
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. 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 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 18,22, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 18,22
Pedido: 1163991
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614560849223359100002034312382410000018220
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	42.813
NOSSO NUMERO	6145084922
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	182,20
VALOR COBRADO	182,20

NR.AUTENTICACAO C.A6A.3BF.0FF.F57.D9E

TERMO DE FOMENTO
007/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 50105
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0304 0278 9400 0750 5500 1000 0501 0510 0119 9119

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO	135200260856104 31/03/2020 19:19:53

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	31/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	31/03/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		19:20

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2020 508,55

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
508,55	87,26	0,00	0,00	508,55

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	508,55

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
1	CAIXAS			2,00	2,00

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
12431	CLENIL A C/10 FLAC 2ML - CHIESE (Lote: 1095537, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2022)	30043290	300	5102	CX	2	65,0000	130,00	130,00	23,40		18,00	
22523	CETOPROFENO 50MG C/24CP GEN -EMS (Lote: 1L0057, Qtde: 11, Dt Val: 30/11/2021)	30049029	000	5102	CX	11	4,7500	52,25	52,25	6,27		12,00	
20048	ROPI 10MG/ML 5/20ML EST - CRISTALIA (Lote: 19110168, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022)	30049069	000	5102	CX	1	64,9000	64,90	64,90	11,68		18,00	
20562	SIMETICONA 15ML GTS GEN-EMS (Lote: 1J9-906, Qtde: 10, Dt Val: 30/11/2021)	30049099	500	5102	FR	10	1,9000	19,00	19,00	2,28		12,00	
26992	DIMORF 0,2MG/ML 50/1ML EST-CRISTALIA A1 (Lote: 19050407, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2021)	30044990	000	5102	CX	1	242,4000	242,40	242,40	43,63		18,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/04/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITENS 2,4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 87,26, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 87,26
Pedido: 56543
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614498459963359500002034312482410000050855
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	42.814
NOSSO NUMERO	6144845996
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	508,55
VALOR COBRADO	508,55

NR.AUTENTICACAO 9.5EF.256.1C1.108.050

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000411 - 1
Autenticidade
0ID1-N49S
Data de Emissão
17/04/2020

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 **País:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em exames de anatomia patológica
ref mês 03/2020

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	**0,00**	**1,56**	**7,20**	**2,40**

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	**240,00**	**3,0000%**	**7,20**	**240,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 228,84

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.17
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: 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$ 228,84
DEBITO EM: 28/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042815
AUTENTICACAO SISBB: D.47B.1B8.B9D.1B7.A55

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

000527

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

Número da Nota - Serie
000000000622 - 1
Autenticidade
1D83-LQNE
Data de Emissão
17/04/2020

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: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço prestado em exames do SUS do mês 03/2020 da Unidade Hospitalar de Garça, Rua: Orlando Thiago dos Santos, 70, Valor liquido R$ 749,28 a serem depositados na conta corrente Banco Uniprime -084, Agência 0017, C/C. 93.632-4

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**12,60**	**5,46**	**25,20**	**8,40**

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	**840,00**	**3,0000%**	**25,20**	**840,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 788,34

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 788,34
DEBITO EM: 28/04/2020
==========
DOCUMENTO: 042816
AUTENTICACAO SISBB: 6.141.6A9.3CE.F5A.073

TERMO DE FOMENTO
00/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE R g Moreira - Epp OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000001284 SÉRIE 001

006529

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE		
R g Moreira - Epp PRACA RUI BARBOSA, 053 - CENTRO - CEP:17400-000 - GARCA - SP TEL: (14)3471-2220	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000001284 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3520 0361 0881 6700 0140 5500 1000 0012 8415 2552 4228 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
REVENDA MERC SUJ REG SUBST TRIBUTARIA	135200255592589 30/03/2020 12:04:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
315016382116		61.088.167/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB-ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	30/03/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	CASCATA		17400-000	30/03/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3471-5511	SP		12:04:33

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001284	64,50	0,00	64,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/04/2020	64,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	64,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DEST/REM				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
802059	FORMULA 250G - PAPAINA 10%; CREME QSP 250G - LOTE: 802059 - QTD: 1,00 - FAB: 28/03/2020 - VAL: 26/07/2020 - C.AGREGAÇÃO: 802059	30049099	0500	5405	UN	1,00	64,50	64,50	0,00	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: 30/03/2020
ASSINATURA: Jonathan

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD-5:A6E8A93B35203F7F499B72EC41A4B56D Valor aproximado dos tributos R$: 15.05 (23.33%) Fonte: IBPT	

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.17
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.002.210-8

FAVORECIDO: R G MOREIRA
CPF/CNPJ: 61.088.167/0001-40
VALOR: R$ 64,50
DEBITO EM: 28/04/2020

==========

DOCUMENTO: 042817
AUTENTICACAO SISBB: 8.3A9.802.50B.140.AEA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

006531

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000067949-1	**Data de Emissão:** 10/04/2020

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: ABR / 2020 - VENCIMENTO: 30.04.2020
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: 10BA1972505446C35C447AB8C7345F4D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

03/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:06:17
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091314953933293982191400009682410000043154
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	42.818
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	431,54
VALOR COBRADO	431,54

NR.AUTENTICACAO 5.F78.B25.E19.4DE.E19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 53226
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0404 0278 9400 0750 5500 1000 0532 2610 0104 6200

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135200295941120 14/04/2020 14:37:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	14/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	14/04/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		14:36

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2020 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
600,00	108,00	0,00	0,00	600,00

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	600,00

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
1	CAIXAS			5,00	5,00

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
23746	NIDAZOFARMA 500MG 100ML FSF C/60-FARMA-CE (Lote: 20B0062A, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2022)	30039076	000	5102	FR	1	600,0000	600,00	600,00	108,00		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 15/04/2020
ASSINATURA:

LANCADO

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 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 108,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 108,00
Pedido: 60286
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

534

30/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:23:56
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	30/04/2020
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	600,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	4.188.131.277.C24.055

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 1090894
SERIE 1
FOLHA 1/1

535

CHAVE DE ACESSO
5220 0404 0278 9400 0326 5500 1001 0908 9410 0009 2090

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	152203060147427 14/04/2020 15:54:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	14/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	14/04/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		15:40

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2020 379,10

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
315,90	37,91	0,00	0,00	379,10

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	379,10

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			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
36890	OXACILINA SODICA 500MG C/100 GEN - BLAU (Lote: 19111001, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2-021)	30041019	020	6108	CX	2	189,5500	379,10	315,90	37,91		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 15/04/2020
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. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 37,91, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 37,91
Pedido: 1165475
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

30/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:23:56
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	30/04/2020
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	379,10

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	8.E07.C26.1D7.E63.AB4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

30/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0054

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 98.030,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 8.ADC.2BA.1CA.1C8.C8C

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL